UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

Le tabou sexuel et la sante des adolescents (es) : le vivre sans en parler enquête sociologique dans des écoles à système congolais de Bujumbura

Banza, Gaby Eldad; Sous la direction de : Prof. Aloys Toyi

2024
UB, FLSH
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/1988

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

(FLSH)

DEPARTEMENT DE SOCIO-ANTHROPOLOGIE

MASTER EN SOCIO-ANTHROPOLOGIE

LE TABOU SEXUEL ET LA SANTE DES ADOLESCENTS (ES) : LE VIVRE SANS EN PARLER

Enquête sociologique dans des écoles à système congolais de Bujumbura

Par :

BANZA Gaby Eldad

Mémoire

présenté et soutenu publiquement en vue de l'obtention du Diplôme de Master en Socio-anthropologie

Sous la direction de :

Prof. Aloys TOYI

Bujumbura, Août 2024

EPIGRAPHE

« Les dominants imposent leurs valeurs aux dominés qui en intériorisant, deviennent les artisans de leur propre domination. »

Pierre BOURDIEU

LE TABOU SEXUEL ET LA SANTE DES ADOLESCENTS (ES) : LE VIVRE SANS EN PARLER

Enquête sociologique dans des écoles à système congolais de Bujumbura

Les membres du Jury

Présidente du Jury: Christella KWIZERA

Secrétaire du Jury: Ferdinand MBERAMIHIGO

Directeur du Memoire: Aloys TOYI

DEDICACE

A mon ami BAZIGOBO Olivier

REMERCIEMENTS

En ce moment particulier où nous achevons notre cycle de Master en Socio-anthropologie, nous aimerions prendre le temps de vous exprimer notre profonde gratitude. C'est grâce à votre soutien, votre expertise et votre dévouement que nous avons pu accomplir cette étape marquante de notre vie académique.

D'une manière particulière nous remercions le Dr. TOYI Aloys pour avoir accepté de diriger ce travail en nous témoignant une confiance et une bienveillance infaillibles durant ces deux dernières années.

Ensuite, nous souhaitons également exprimer notre reconnaissance envers nos camarades de promotion. Nos échanges fructueux, nos travaux d'équipe et notre collaboration ont enrichi notre expérience universitaire.

Nous n'oublions pas notre ami BAZIGOBO Olivier qui a contribué à la réalisation de nos études. Son soutien indéfectible, sa confiance, ses encouragements et ses conseils éclairés, nous ont donné la force et la motivation nécessaire pour aller jusqu'au bout de ce cycle de Master.

Enfin, nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers notre famille, nos proches et nos amis pour leur amour ainsi que leur compréhension face aux exigences du programme nous ont été d'un soutien inestimable.

Avec nos plus sincères remerciements et notre gratitude.

LE TABOU SEXUEL ET LA SANTE DES ADOLESCENTS (ES) : LE VIVRE SANS EN PARLER

Enquête sociologique dans des écoles à système congolais de Bujumbura

RESUME

Le mémoire de Maitrise intitulé : « *Le tabou sexuel et la santé des adolescents (es) : le vivre sans en parler. Cas des écoles à système congolais de Bujumbura* » qui est une étude empirique avait pour objectif principal de comprendre le phénomène du tabou sexuel chez les adolescents et son impact sur leur santé et bien-être. A travers une méthode qualitative, nous avons pu recueillir des données détaillées permettant de dresser cette problématique complexe. L'analyse approfondie des résultats, le constructivisme comme paradigme d'analyse, ainsi que l'approche interactionnisme nous ont permis de constater nos hypothèses de recherche confirmées par les données empiriques. En effet, nous avons pu démontrer que le tabou sexuel est bel et bien un phénomène très présent chez les adolescents, qui les empêche souvent d'aborder leurs questionnements et difficultés liées à la sexualité. Cette situation a de répercussions significatives sur leur santé mentale, leur estime de soi et leurs comportements, les exposants à des risques accrus en matière de santé sexuelle. Nos conclusions soulignent l'importance de prendre en compte les aspects sociaux, culturels et environnementaux dans l'étude de cette thématique, un aspect qui n'avait pas été suffisamment développé dans les modèles théoriques précédents. Et sur le plan pratique, les résultats offrent des pistes d'action concrètes pour les parents, les professionnels de santé, les éducateurs, afin de mieux accompagner les adolescents dans leurs vécus et leur expression de la sexualité.

Mots-clés : tabou, sexualité, santé, adolescence

LE TABOU SEXUEL ET LA SANTE DES ADOLESCENTS (ES) : LE VIVRE SANS EN PARLER

Enquête sociologique dans des écoles à système congolais de Bujumbura

ABSTRACT

The Master's thesis entitled: "The sexual taboo and the health of adolescents: living it without talking about it. Case of Congolese system schools in Bujumbura" which is an empirical study had the main objective of understanding the phenomenon of sexual taboo among adolescents and its impact on their health and well-being. Through a qualitative method, we were able to collect detailed data to establish this complex problem. The in-depth analysis of the results, constructivism as an analysis paradigm, as well as the interactionism approach allowed us to see our research hypotheses confirmed by the empirical data. Indeed, we were able to demonstrate that the sexual taboo is indeed a very present phenomenon among adolescents, which often prevents them from addressing their questions and difficulties related to sexuality. This situation has significant repercussions on their mental health, their self-esteem and their behaviors, exposing them to increased risks in terms of sexual health. Our conclusions highlight the importance of taking into account social, cultural and environmental aspects in the study of this issue, an aspect that had not been sufficiently developed in previous theoretical models. And on a practical level, the results offer concrete avenues of action for parents, health professionals and educators in order to better support adolescents in their experiences and expression of sexuality.

Keywords: taboo, sexuality, health, adolescence

TABLE DES MATIERES

MEMBRE DU JURY ..... **i**

DEDICACE ..... **ii**

REMERCIEMENTS ..... **iii**

RESUME ..... **iv**

ABSTRACT ..... **v**

TABLE DES MATIERES ..... **vi**

SIGLES ET ACRONYMES ..... **x**

LISTE DES FIGURES ..... **xi**

AVANT PROPOS ..... **xii**

INTRODUCTION GENERALE **1**

0.1. Présentation du sujet 3

0.2. Intérêt du sujet 4

0.2.1. Intérêt social 4

0.2.2. Intérêt scientifique 5

0.3. Problématique 5

0.4. Question de recherche 8

0.4.1. Question générale 8

0.4.2. Sous-questions 8

0.5. L'hypothèse 9

0.5.1. Hypothèse générale 9

0.5.2. Les hypothèses de recherche 9

0.5.3. Les hypothèses opérationnelles 9

0.6. Objectifs de recherche 10

0.6.1. Objectif générale 10

0.6.2. Objectifs spécifiques 10

CHAPITRE 1. REVUE DE LA LITTERATURE **11**

1.0. Introduction 11

1.1. Etude précédente sur la santé sexuelle 11

1.2. Des travaux centrés sur la santé reproductive 13

1.3. Un changement dans la pratique et les perceptions des populations des adolescents 14

1.4. Les conséquences du sexisme 15

1.5. Le caractère « Tabou sexuel » 16
1.5.1. La responsabilité pour autrui 17
1.5.2. La pudeur 18
1.5.3. La domination masculine et le machisme 19
1.6. La prévention 20
1.6.1. La prévention trilogique 22
1.6.1.1. La prévention primaire 22
1.6.1.2. La prévention secondaire 22
1.6.1.3. La prévention tertiaire 22
1.7. Acteurs de prévention 233
1.7.1. Approches globales de la santé sexuelle 24
1.7.2. Approche socio-familiale 25
1.7.3. Approche biologique 26
1.7.4. Approche socio-culturelle 27
1.7.5. Approche socio-économique 27
1.7.6. Approche institutionnelle 29
1.7.7. L'approche émergente du genre 30
Conclusion partielle **31**
CHAPITRE 2. CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL 32
2.0. Introduction 32
2.1. Elucidation des concepts clés 32
2.1.1. Tabou et mythe sexuel 32
2.1.1.1. Tabou comme « sickness » 35
2.1.2. La sexualité 35
2.1.3. La Santé sexuelle 36
2.1.4. L'adolescence 38
2.2. Cadre théorique 40
2.3. Les facteurs socio-culturels 42
2.3.1. L'éducation complète 42
2.3.1.1. Éducation à la santé sexuelle 43
2.3.1.2. Education à la santé sexuelle en milieu scolaire 44
2.3.1.3. Vie scolaire et sociale 46

2.3.2. L'éducation formelle 46
2.3.2.1. Éducation à la sexualité dans le contexte de la diversité sexuelle mondiale 48
2.3.2.2. Agents de l'éducation pour la santé sexuelle 49
2.3.2.3. Obstacles à l'éducation sexuelle 50
2.3.2.4. L'existence du tabou 51
Conclusion partielle **52**
CHAPITRE 3. DISCUSSION D'ORDRE METHODOLOGIQUE 53
3.0. Introduction 53
3.1. Contexte de la recherche 53
3.1.1. Choix du terrain d'enquête sociologique 53
3.1.2. Délimitation du champ 54
3.1.3. Population ciblée 54
3.1.4. Situation géographique des écoles à système congolais de Bujumbura 55
3.1.4.1. Cadre de l'étude 56
3.1.5. Echantillonnage 57
3.1.6. Outils de collecte des données 58
3.1.6.1. Outils d'enregistrement 58
3.1.6.2. Outils d'observation 58
3.1.6.3. Outils de prise de notes 58
3.1.6.4. Outils de stockage et de retranscription 58
3.1.7. Présentation des écoles retenues pour l'enquête sociologique 59
3.1.7.1. Le Centre scolaire consulaire 59
3.1.7.2. L'école Bonne semence 59
3.1.7.3. Amitié Burundi Congo (ABC) 59
3.1.7.4. Ecole ITS 60
3.1.8. Déroulement de l'enquête sociologique 61
3.2. Paradigmes d'analyse 62
3.2.1. Le constructivisme 62
3.2.2. L'interactionnisme 63
3.3. Approche méthodologique préférée 63
3.3.1. Enquête sociologique de terrain 64
3.3.2. Pré-test des guides d'entretien 65

3.3.3. Enquête sociologique proprement dite 66
3.3.3.1. Traitement des données 66
3.3.3.2. Analyse des données 67
3.4. Limites de la recherche et difficultés rencontrées 68
3.5. Les joies rencontrées 69
Conclusion partielle **70**
CHAPITRE 4. PRESENTATION DES DONNEES ET DISCUSSION DES RESULTATS 71
4.0. Introduction 71
4.1. Présentation et analyse des résultats 71
4.1.1. Transgression du tabou sexuel 71
4.1.2. Conversation sur la sexualité entre parent-enfant 73
4.1.2.1. Internet, première source d'information pour les adolescents 75
4.1.3. Education sexuelle à l'école 77
4.1.4. Méthode de protection 79
4.2. Interprétation et comparaison des données 80
4. 2.1. La famille 80
4.2.2. L'école 82
4.2.3. La mobilisation sociale 83
4.2.4. Les dimensions socio-culturelles influençant la sexualité 83
4.2.4.1. La position 83
4.2.4.2. La disposition sociale 84
4.2.4.3. La prise de position 86
4.3. Discussion des résultats 87
4.3.1. La validité interne et externe 90
Conclusion partielle **92**
CONCLUSION GÉNÉRALE 93
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 95
ANNEXES 105

SIGLES ET ACRONYMES

ABC : Amitié Burundi Congo
BS : Bonne semence
CSC : Centre Scolaire Congolais
CACP : Connaissances, Attitudes, Croyances et Pratiques
CAP : Connaissances, Attitudes et Pratiques
CIPD : Conférence Internationale sur la Population et le Développement
DSCRP : Document Stratégique de Croissance et de Réduction de la Population
EDS : Enquêtes Démographiques et de Santé
ITS : Institut Technique de la Science
OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
MONUSCO : Mission de l'Organisation de Nations Unies pour la stabilisation en République Démocratique du Congo
PNSA : Programme National de Santé de l'Adolescent
RDC : République Démocratique du Congo
RP : Relations entre Partenaires
SFPS : Santé familiale et prévention du Sida
SR : Santé reproductive
SME : Sommet Mondial des Enfants
TENASOSP : Test National de Sélection et d'Orientation Scolaire et Professionnelle
TIC : Technologie de l'Information et de la Communication
VIH : Virus d'Immunodéficience Humain
WAS : World Association for Sexual Health

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Transgression du tabou sexuel des jeunes adolescents. 72
Figure 2 : Conversation sur la sexualité entre enfant/Parent 73
Figure 3 : Education sexuelle à l'école 77
Figure 4 : Méthode de protection 79

AVANT PROPOS

Le tabou sexuel qui entoure la santé des adolescents constitue un enjeu majeur dans notre société contemporaine. Alors que les jeunes naviguent à travers une période de découvertes et de transformations physiques et émotionnelles, le manque de dialogue sur les questions sexuelles peut avoir des conséquences significatives sur leur bien-être.

Les adolescents traversent une période de découvertes et de questionnements sur leurs corps, leurs émotions et leurs relations. Cependant en raison de l'absence de dialogues ouverts, nombreux sont ceux qui se sentent isolés et mal informés. Lees stéréotypes, la honte et les préjugés contribuent à créer un climat où il est difficile de partager ses préoccupations ou d'accéder à des informations fiables.

Ce travail vise à explorer les implications du tabou sur la santé des adolescents. Nous examinerons comment ce silence affecte leur comportement, leur santé mental et leur capacité à prendre des décisions éclairées. En brisant ce tabou nous pouvons favoriser un environnement où les adolescents se sentent en sécurité pour s'exprimer et obtenir l'aide dont ils ont besoin.

Les adolescents sont souvent confrontés à des informations contradictoires provenant de diverses sources, telles que les parents, les pairs et les médias. Ce manque de communication ouverte peut engendrer des sentiments de confusion, de honte ou d'anxiété. En conséquence, ils peuvent hésiter à poser des questions ou à exprimer leurs préoccupations, ce qui nuit à leur santé physique et mentale.

Ce sujet mérite une attention particulière, car aborder le tabou sexuel peut non seulement améliorer la dynamique des relations interpersonnelles, mais aussi favoriser des comportements sains et responsables. En explorant les implications de ce silence, nous pouvons contribuer à leur épanouissement et à leur bien-être global, ainsi que promouvoir une éducation sexuelle plus éclairée et inclusive.

Il est essentiel de briser le cycle du silence afin de permettre aux jeunes de vivre leur sexualité de manière saine et sereine, sans craindre le jugement ou la stigmatisation.

LE TABOU SEXUEL ET LA SANTE DES ADOLESCENTS (ES) : LE VIVRE SANS EN PARLER

Enquête sociologique dans des écoles à système congolais de Bujumbura

INTRODUCTION GENERALE

La promotion de la santé prônée par la Charte d'Ottawa recouvre plusieurs thématiques, qui se traduisent par un nombre croissant de spécialités proposées en formation dans les universités, et notamment l'éducation à la sexualité[1]. Mener une enquête sociologique en éducation de la santé sexuelle et en déconstruisant le tabou sexuel dans la société actuelle est donc tout à fait opportun. Le bien-être des adolescents (es) fait partie intégrante de la personne humaine et l'épanouissement, l'éducation et la santé constituent une préoccupation réelle des contemporains.

En effet, la sexualité est omniprésente et inhérente à notre vie. C'est une activité sociale reliée à la satisfaction du plaisir, à l'amour, garantie de la survie de l'espèce humaine. Elle est présentée ou remarquée progressivement dès l'enfance et anime la vie jusqu'à la vieillesse. Si elle a toujours été marquée dans un grand nombre des sociétés incluant la RDC et le Burundi

par le sceau du tabou et de l'intime, force est de constater qu'elle est aujourd'hui un sujet d'intérêt majeur pour les adolescents (es) congolais ignorants toutes les conséquences qui en découleraient.

Le sexuel s'inscrit « cette fois-ci davantage dans la visée d'une relation plus multidimensionnelle affective, conjugale, voire familiale et domestique »[2]. Sans doute, le sida est aujourd'hui une difficulté supplémentaire à considérer en ce moment. Non seulement le VIH est à prendre en compte, il y a aussi d'autres infections sexuellement transmissibles, ignorées par les jeunes-adolescents (es) comme l'hépatite C, la syphilis, la gonorrhée, la chlamydiose, la trichomonse….

En outre, le positionnement de notre recherche sur « Le tabou sexuel et la santé des adolescents » dans ce champ des écoles à système congolais représente à la fois un risque et un défi : risque de manquer des données comme c'est un sujet très sensible et défi de trouver un angle d'attaque qui innove, car depuis l'approbation des écoles à système congolais de Bujumbura, aucune étude n'a été faite jusque-là. Un angle qui donne à la recherche son originalité et tout son sens purement socio-anthropologique.

---

[1] Charte d'Ottawa, 1986

[2] Cité par le Professeur HAJAYANDI N. dans le cours « Famille, genre et sexualité » Université du Burundi, 1ère Année de Master en Socio-anthropologie, Janvier, 2023.

LE TABOU SEXUEL ET LA SANTE DES ADOLESCENTS (ES) : LE VIVRE SANS EN PARLER

Enquête sociologique dans des écoles à système congolais de Bujumbura

Le voilement de l'être sexuel est toujours érigé autour des adolescents pendant qu'eux-mêmes le vivent au quotidien ne sachant pas les dangers néfastes qui peuvent survenir. En plus, ces derniers (ères) n'ont pas encore de légitimité en matière de sexualité moins encore l'âge de consentement légal, autrement dit, l'âge qu'il faut avoir pour être considéré comme capable de décider en âme et conscience d'avoir des relations sexuelles. C'est dans cette perspective que notre sujet **«** *Le tabou sexuel et la santé des adolescents (es) : le vivre sans en parler*. Enquête sociologique dans des écoles à système congolais de Bujumbura **»** s'inscrit dans la continuité de l'anthropologue Marcel Mauss (BERT J.-F. , 2012), afin de prévenir au préalable, une vie mise en danger, de protéger les adolescents de mutations sociales (ARMOGATHE & WILLAIME, 2002, p.7), d'avoir un bien-être global, une éducation complète et d'éveiller l'esprit de la cible dans son sommeil d'ignorance lié aux autres maladies sexuellement transmissibles.

Ainsi donc, ce travail sera divisé en deux grandes parties : la première est la partie théorique qui donnera l'aperçu général des différentes études menées par nos prédécesseurs. En effet, elle comportera deux chapitres. Le premier abordera la littérature existante en vue d'avoir une compréhension nette de ce que nos prédécesseurs ont dit sur le sujet. Le second s'articulera sur le cadre théorique et conceptuel en élucidant les concepts de bases, afin de parvenir à une vision claire et distincte. Et la seconde partie, qui est empirique, portera également sur deux chapitres : le premier s'articulera sur la discussion d'ordre méthodologique, c'est-à-dire sur l'enquête sociologique elle-même, l'essence en soi, les entretiens et les observations participantes. Le second chapitre insistera sur les aspects socio-anthropologiques de la santé sexuelle et le rôle des tous les acteurs en matière préventive et éducative des jeunes adolescents (es). Cela fera aussi l'objet d'une analyse et discussion des résultats par rapport à nos hypothèses de départ. En effet, une approche qualitative nous aidera à expliciter la quintessence du dévoilement et de l'éducation à la santé sexuelle avant de rappeler les enjeux majeurs de santé des adolescents reliés à celle-ci.

Comme nous l'avons précisé, le tabou entourant la sexualité des adolescents a longtemps été un obstacle majeur à leur accès à une information et à des soins de santé appropriés. Ainsi, au-delà des considérations générales, la présentation du sujet s'impose comme une priorité majeure pour assurer le bien-être et l'épanouissement de nos adolescents.

0.1. Présentation du sujet

Dans la société traditionnelle, le tabou sexuel était observé, sacré et le début des premiers rapports sexuels démarrait en même temps que la nuptialité selon nos cultures. Aujourd'hui, il existe un décalage temporel entre les deux phénomènes. De plus en plus, les jeunes-adolescents (es) s'adonnent à une activité sexuelle dès l'âge scolaire.

En fait, pour comprendre cette nouvelle tournure qu'a prise la sexualité, il est important de ne pas perdre de vue que, l'habitus dit « *traditionnel* » est en train d'être supplanté par l'autre dit de « *modernité* ». Du coup, beaucoup de choses ont tendance à changer, même la manière dont l'éducation est inculquée aux jeunes générations.

En outre, dans la société traditionnelle, le développement des adolescents (es) se faisait à l'intérieur de la structure familiale. Toute leur éducation et leur apprentissage à la vie étaient assurés par les membres de la communauté (les parents, tantes, oncles et l'entourage) et l'éducation à la santé sexuelle n'échappait pas à ce sillage. A ce propos, A D. Camara avance que : « *L'adolescent était inséré dans un réseau de relations avec les membres de la communauté et ces derniers exerçaient une certaine pression sur lui* » (CAMARA, 2001, p.43.). Dans ce contexte, le contrôle était strict et serré de sorte que la différenciation des sexes des enfants était assurée. Il y avait une éducation pour les filles et une éducation pour les garçons, si bien qu'une proximité physique entre deux adolescents de sexe opposé était pratiquement impossible.

De nos jours, avec l'influence de la société organique et des mutations sociales, on assiste à un isolement, à un confinement et à un relâchement des parents face à leurs enfants. Les parents ont cédé leur responsabilité aux nouvelles technologies. Cet univers éloigne les adolescents (es) des valeurs traditionnelles, culturelles et le transporte dans un monde médiatique où le sexe est banalisé. Avec une telle allure, les parents ont du mal à contrôler leurs enfants en plus du fait de la réduction de temps qu'ils passent avec eux, ont également du mal à négocier un terrain de confiance avec ceux-ci, afin de les persuader des comportements relatifs aux valeurs culturelles traditionnelles en rapport avec la santé sexuelle. C'est paradoxal, d'observer les adolescents (es) pratiquer la sexualité sans en parler mettant leur santé en péril.

A ce sujet, des observations faites dans nos écoles à système congolais de Bujumbura, ont fait naitre en nous une idée de prendre l'impact du tabou sexuel comme objet de notre travail. Les adolescents sont une population vulnérable qui traverse une période critique de développement

physique, émotionnel et social. Leur santé et leur bien-être sont donc de préoccupations majeures. Il est donc impératif de comprendre comment le tabou sexuel peut influencer leur santé.

En réalité, le choix du sujet n'est pas le fruit du hasard, mais plutôt la motivation d'une enquête réalisée en juin 2022 dans une des ONG auprès des adolescents (es) à Kamenge (Bujumbura-Burundi).

Après la compilation des données, trois quarts de cette couche sociale était atteint d' IST dont onze adolescents de 16 à 19 ans étaient atteint de VIH, treize autres de la syphilis et seize d'hépatite C. Dès lors, nous avons eu un questionnement sur la santé globale, sur les causes et effets des infections sexuellement transmissibles et toutes les conséquences sociales qui en surgissent. En plus, notre sujet de recherche est motivé par l'importance que nous accordons au bien-être des adolescents (es), alors qu'il s'observe un silence qui entoure la sexualité de ces derniers (ères). Contrairement à la définition de l'adolescence donnée par l'OMS que nous verrons ultérieurement, nous avons choisi la tranche d'âge allant de 14 à 19 ans par rapport à notre contexte environnemental et intérêt.

0.2. Intérêt du sujet

L'OMS promeut la santé sexuelle et globale des adolescents (es), afin que ces derniers aient et du bonheur sanitaire. C'est dans cette optique que le sujet fédère à plusieurs centres d'intérêt.

Tout d'abord il contribue à sensibiliser les décideurs, les agents sociaux : professionnels des santés, les éducateurs, les parents et la société en générale sur l'importance du dévoilement des tabous, en vue de promouvoir une approche positive de la santé sexuelle des adolescents (es). Ensuite, il vise comprendre les conséquences du tabou sexuel pour mieux cibler les interventions et les programmes politiques visant à améliorer la santé sexuelle et le bien-être des jeunes adolescents. Enfin, a pour intérêt de promouvoir l'éducation sexuelle inclusive, afin de créer un environnement favorisant une sexualité saine et respectueuse.

0.2.1. Intérêt social

L'intérêt social de notre étude est multidimensionnel. Tout d'abord, l'amélioration de la santé sexuelle de la population cible, la réduction des inégalités et en abordant ouvertement ce sujet, celles-la contribueront à la normalisation et à la déstigmatisation de la sexualité adolescente. Ensuite, il sert à promouvoir l'autonomie et les droits à l'information, à l'éducation, aux soins

de santé des adolescents. Enfin, il contribuera à une société plus juste, inclusive et plus saine en favorisant le bien-être et l'épanouissement des adolescents qui est une population clé pour l'avenir.

0.2.2. Intérêt scientifique

Cette étude apportera des connaissances précieuses sur les interactions complexes entre les normes sociales, la sexualité et la santé des adolescents dans une perspective de promotion du bien-être et de prévention des problèmes de santé.

En plus, l'intérêt scientifique s'inscrit dans la théorie interactionnelle symbolique contrairement à mes prédécesseur, dont l'intérêt pour la plus part d'entre eux se centrait sur la théorie structuraliste pour les uns et la théorie déterministe et dynamique pour les autres. Cependant notre approche met l'accent sur l'importance des interactions sociales dans la construction du sens et de l''expérience individuelle de chaqu'adolescent sous l'impulsion d'Erving Goffman et Herbert Blumer. Cette théorie postule que le tabou sexuel n'est pas une réalité objective, mais une construction sociale façonnée par les interactions quotidiennes des adolescents.

L'interactionnisme invite donc, à analyser le tabou sexuel comme un phénomène socialement construit, perpétué par les interactions et ayant un impact majeur sur l'expérience des adolescents. Cette approche met l'accent sur le changement social que nous avons appelé « aggiornamento [3]».

Examinons donc en détail les différents aspects de la problématique à laquelle nous sommes confrontés.

0.3. Problématique

La problématique du tabou sexuel et la santé des adolescents réside dans le fait que, malgré l'importance de l'éducation sexuelle et de la promotion de santé sexuelle prônées par l'OMS en 1986 à Ottawa, des nombreuses sociétés adoptent une approche conservatrice et réticente à aborder ouvertement les questions liées à la sexualité chez les jeunes-adolescents. Ce tabou

[3] Concept utilisé pour la première fois par le Pape Jean XXIII avant l'ouverture du concile Vatican II pour désigner l'un des trois objectifs qu'il assignait au concile dont il avait annoncé officiellement, le 25 janvier 1959. Dans cette étude « *aggiornamento sexuel*» terme forgé sociologiquement, c'est-à-dire que c'est une approche ou théorie qui met l'accent sur le changement social. Qui vise en plus, de faire une mise à jour de la conception du tabou sexuel, afin d'adapter la vérité scientifique à une société africaine en pleine mutation.

peut avoir de lourdes conséquences néfastes sur la santé et le bien-être des adolescents (es) créant ainsi un paradoxe.

La santé sexuelle des adolescents est une problématique complexe qui englobe plusieurs aspects liés à leur bien-être. Les adolescents sont vulnérables aux IST en raison de leur exploration sexuelle et de la possibilité de relations sexuelles non protégées. Il est crucial de leur fournir des informations sur la prévention des IST, et sur l'abstinence radicale. Cependant, les adolescents manquent de soutien social, de soins adaptés et une éducation sexuelle complète qui sont des éléments essentiels pour garantir leur épanouissement sexuel.

La puberté est la période où se fait la maturation sexuelle. L'adolescent a les aptitudes d'aller au bout de ses désirs. Il doit alors affirmer son identité sexuelle quel que soit le tabou qui est devant lui. La sexualité est au cœur de préoccupations adolescentes. En dépit de la connaissance insuffisante du risque de la non-protection lors des rapports sexuels, ces adolescents (es) ne tardent pas leur première activité sexuelle, pour ainsi dire que l'abstinance n'est pas toujours le comportement adopté. Ce manque d'abstinence et de communication avec les parents en matière de la sexualité « à cause du tabou sexuel », constituent un risque majeur pour leur santé qui les expose alors à une possible surinfection sexuellement transmissible. Selon le rapport de l'ONUSIDA, on estime que 340 millions d'IST (gonorrhée, chlamydia, syphilis, chancre mou, trichomonase) sont contractées chaque année (OMS, 2018).

Qu'on le veuille ou non, les adolescents dorénavant sont bel et bien exposés à grande échelle à la sexualité à travers la télévision, les panneaux publicitaires et des espaces tant secondaires que primaires. A travers les médias, à présent tout est devenu sexuel, même l'accoutrement.

Quelle que soit la liberté d'expression et étant donné la diversité des contenus qui s'avère importante, il est aussi nécessaire de prendre en compte les impacts potentiels sur les téléspectateurs, en particulier les enfants-adolescents. Car, c'est une exposition prématurée à la sexualité qui peut perturber la santé mentale et des relations chez l'enfant. De telles images peuvent véhiculer des présentations irréalistes de la sexualité et influencer les attentes et les comportements. L'Etat doit trouver un équilibre entre la liberté d'expression et la protection de cette couche vulnérable.

Certes, parmi les facteurs qui occasionnent cette activité sexuelle, on trouve aussi le caractère tabou de la question de la sexualité dans nos sociétés africaines, et qui a des lourdes conséquences, aussi bien chez les jeunes-adolescents que chez les adultes. En fait, les parents,

même intellectuels, répugnent encore à aborder un tel sujet avec les enfants, ce qui fait que l'éducation sexuelle en famille est presque inexistante. Ce qui en résulte, c'est que beaucoup de jeunes-adolescents, même scolarisés, parviennent à la maturité sexuelle sans connaissances réelles de la sexualité.

Ainsi donc, les adolescents tentent de prendre de la distance vis-à-vis de leurs parents et se tournent alors vers les numériques ou les groupes de pairs qui vont se charger d'envoyer des messages d'information, qui peuvent être selon le cas, erronés et déformés (les pairs) ou sensationnelles (médias), et donc pas exhaustifs. D'après nos observations flottantes avec des filles et des garçons, nous avons remarqué que c'est le caractère tabou assigné à la sexualité qui est la cause de la persistance des problèmes que rencontrent certains adolescents (es) par rapport à leur sexualité. En gros, plus on sait, mieux on se méfie. C'est ici qu'intervient l'éducation et communication avec les enfants.

En dépit de cela, nombreux sont les professeurs et même les parents d'élèves qui se dressent contre l'idée de dispenser une éducation sexuelle aux adolescents. Ils trouvent que cela pervertissent les jeunes filles et garçons. La force de la gravité ou des pesanteurs sociales et culturelles sont telles que dans notre pays, malgré l'occidentalisation avec le recours à la télévision et aux autres supports comme la radio, l'Internet, les parents, même intellectuels, s'offusquent encore dès que leurs enfants disposent d'une éducation sexuelle, même dispensée à l'école. Par ailleurs, les grossesses ne sont pas la seule retombée de ces comportements sexuels, car si avant, un rapport sexuel pouvait conduire à une maternité ou à une paternité, aujourd'hui, depuis trois décennies, cela peut conduire aussi à une mauvaise santé physique.

Malgré les attentions de sensibilisation déployées à ce sujet, l'ignorance reste le premier obstacle à la lutte contre la mauvaise santé sexuelle au plan mondial. Par conséquent, la tâche des autorités est lourde, car beaucoup de choses restent à faire; celles-ci devraient dans cette éventualité, faire face à des mentalités, des coutumes, cultures et des pratiques que les sociétés ont connues et respectées depuis très longtemps comme la polygamie. Parmi les obstacles à cette lutte, l'ignorance, la non-applicabilité du principe premier (tabou) et l'insouciance de l'âge sont aussi des concepts clés qui devraient être une priorité pour les autorités. Sur ce, ces dernières devraient accorder une attention toute particulière à cette tranche d'âge, car non seulement ils sont au cœur de la pandémie du SIDA, mais ils sont aussi un moyen sûr et efficace de lutte contre la pandémie grâce au vecteur de progrès qu'est l'éducation.

Ainsi donc, la thématique du tabou sexuel soulève des questions importantes sur la nécessité de promouvoir une éducation sexuelle inclusive, basée sur les données scientifiques qui abordent ouvertement et de manière respectueuse les questions de santé sexuelle chez les jeunes-adolescents (es). Cela peut contribuer à réduire les risques pour la santé des adolescents, à promouvoir des comportements sexuels sains et à favoriser leur bien-être général.

Maintenant que nous avons une meilleure compréhension de la problématique, il est temps de nous pencher sur la question de recherche qui guidera nos prochaines étapes.

0.4. Question de recherche

0.4.1. Question générale

La sexualité a toujours été un sujet tabou dans la société congolaise, alors qu'au contraire, on constate que les adolescents la vivent au quotidien quelle que soit la gravité dévastatrice des infections sexuellement transmissibles qui mettent leur santé en péril. La question que d'aucuns ne peuvent se poser, est celle de savoir pourquoi les acteurs sociaux, adultes ou parents ne discutent pas ouvertement de la sexualité en famille avec les adolescents ?

0.4.2. Sous-questions

De cette question de départ, nous avons formulé quelques questions qui nous accompagneront tout au long de notre recherche socio-anthropologique:

- Pourquoi la sexualité reste un sujet tabou dont on ne peut parler aux enfants pendant que le monde médiatique est bel et bien sexualisé?
- Pourquoi les institutions politiques et religieuses ne parlent que de la santé reproductive plutôt que de mettre sur pied le programme national sur la santé sexuelle des adolescents (es) pour le bien-être intégral de ces derniers (ères)?
- Pourquoi ne pas faire l' « aggiornamento sexuel » dans ce monde menacé par les mutations sociales?

A partir de ces questions, une hypothèse générale pourrait être formulée pour qu'elle guide la suite de notre démarche socio-anthropologique.

0.5. L'hypothèse

0.5.1. Hypothèse générale

La culture du tabou sexuel a un impact négatif sur la santé et le bien-être des adolescents. Cette hypothèse postule que lorsque la sexualité est entourée de stigmatisation, de silence, de honte et de restriction, les adolescents (es) sont moins susceptibles d'avoir accès à une éducation sexuelle complète, précise et basée sur les données scientifiques.

En conséquence, le manque de connaissances essentielles sur la santé sexuelle et des discussions ouvertes entre parents-enfants peuvent entrainer les adolescents à s'engager dans des rapports sexuels précoces, des comportements sexuels risqués, ce qui peut augmenter leur vulnérabilité aux IST et grossesses non désirées.

0.5.2. Les hypothèses de recherche

Les hypothèses ci-dessous, nous aiderons comme réponses provisoires à notre question principale :

- Le maintien d'un tabou sexuel et d'une stigmatisation autour de la sexualité des adolescents (es) contribuent à des comportements à risque et à une mauvaise santé sexuelle.
- La désinformation volontaire ou involontaire favorise le manque de la santé sexuelle globale.
- Le manque d'éducation efficace (parentale ou scolaire) sur la santé sexuelle des adolescents (es) est un facteur clé mettant en danger leur santé.

0.5.3. Les hypothèses opérationnelles

Les processus sociaux, l'environnement et le cadre de vie sociale ont un impact majeur sur le développement de comportement sexuel indésirable des adolescents (es), ainsi que sur leur santé.

- La construction du tabou « secret de polichinelle » augmente de plus en plus les risques chez les adolescents (es) de contracter des maladies transmises sexuellement, et des grossesses précoces.
- L'ignorance occulte des adolescents (es) sur la santé sexuelle a un impact néfaste sur leur bien-être global ou épanouissement personnel.

Ces hypothèses ancrées dans notre cadre théorique vont nous permettre de définir plus précisément les objectifs de notre recherche.

0.6. Objectifs de recherche

0.6.1. Objectif général

Dans le cadre de notre recherche, il s'agit de comprendre les causes de maintien du tabou sexuel par des composantes sociales et culturelles qui interviennent dans la santé sexuelle des adolescents (es). Ceci nous permet de trouver des moyens de surmonter ce tabou sexuel et d'améliorer la santé globale des adolescents. Et promouvoir efficacement la réduction du risque sexuel lié aux autres MST.

Il s'agit aussi de faire également l'étude des différents facteurs de communication entre parents-enfants et tous les acteurs sociaux qui veillent à la bonne santé de ces derniers. L'étude permette aussi de favoriser et renforcer également la mise en œuvre d'une éducation interdisciplinaire à la santé sexuelle.

Enfin, développer un cadre théorique pour la promotion de la santé sexuelle, identifier les principaux problèmes de santé sexuelle en Afrique d'une manière générale et au Congo en particulier. Suggérer des stratégies et des actions, afin de développer et maintenir le comportement sexuel responsable et de sociétés sexuellement saines.

0.6.2. Objectifs spécifiques

- Explorer les effets néfastes du tabou sexuel sur la santé des adolescents telles que la honte, la pudeur, la culpabilité, la stigmatisation etc.
- Identifier les principales causes et motivations du manque de connaissances majeures en matière de la santé sexuelle.
- Identifier les méthodes de prévention contre les IST connues par les jeunes adolescents
- Déterminer les relations socio-anthropologiques de la santé sexuelle dans leurs espaces familiaux, scolaires, environnementaux et sociétaux.

Examinons donc les éclairages que nous apporte la littérature existante sur cette question importante dans le chapitre suivant. Cela nous permettra de mieux cerner les enjeux et d'orienter notre réflexion vers de solutions adaptées à notre contexte.

CHAPITRE 1. REVUE DE LA LITTERATURE

1.0. Introduction

Le tabou autour de la sexualité des adolescents est un sujet complexe et sensible dans de nombreuses sociétés. Malgré le progrès la promotion de la santé sexuelle et reproductive, les adolescents font encore face à de nombreux préjugés et difficultés pour aborder ces questions ouvertement.

La littérature scientifique montre que ce tabou a des impacts néfastes sur la santé et le bien être des adolescents. Des études ont en effet mis en évidence des liens entre le tabou sexuel et une augmentation des comportements à risque, des grossesses précoces des infections ainsi que de problèmes de santé mentale. Mieux comprendre les dynamiques socio-culturelles derrière ce tabou et ses conséquences est donc primordial pour améliorer la santé.

1.1. Etude précédente sur la santé sexuelle

Dans le cadre de la recherche en sciences sociales, domaine purement socio-anthropologique à celui des sciences de l'éducation en passant par la psychologie, la sexologie et la démographie, de nombreux chercheurs s'y sont intéressés. Ces recherches ont permis d'accroître les connaissances sur cette dimension de l'humain, sur le comportement sexuel et ses déterminants, sur les risques des maladies sexuellement transmissibles liés à la vie sexuelle des jeunes adolescents (es), de préserver la santé physique et sexuelle etc.

Parmi toutes les maladies qui sévissent dans le monde, l'infection au VIH constitue l'une des plus redoutables des 20^{e}-21^{e} siècles. Les études statistiques faites sur la population mondiale démontre que 45,9 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2022 parmi lesquelles 36,2 millions des adultes et 1,8 millions des enfants inférieurs à 17 ans (ONUSIDA, 2022).

- 54 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles.
- Environs 6.7 millions de personnes ne savaient pas qu'elles vivaient avec le VIH en 2022.
- 93 % des personnes vivant avec l'hépatite C ne connaissaient pas leur statut sérologique en 2022.
- 46 % des nouvelles infections concernaient les femmes et jeunes filles en 2022.

En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes représentaient plus de 77 % des nouvelles infections chez les jeunes âgées de 15 à 24 ans en 2022 ». En plus, elles étaient trois fois plus susceptibles de contracter le VIH que leurs pairs masculins » (UNISIDA, 2022).

Certes, la santé sexuelle est une notion plus globale qui implique des aspects psychologiques, environnementaux, politiques et sociétaux. Si la puberté correspond à une période de découverte du corps, du plaisir et des relations affectives, ces dernières peuvent être un fardeau en l'absence d'un cadre d'orientation, d'une sensibilisation et d'une éducation adéquate en faveur des adolescents (es).

En effet, les thèmes abordés précédemment se retrouvent au centre de notre recherche. On a souvent tendance à les allier avec celui du comportement sexuel avec lequel, ils restent très liés aussi bien dans le langage parlé que dans la réalité des choses. A ce sujet, il est important de souligner que la littérature n'est pas très florissante, en tous cas, dans le continent africain, particulièrement en Afrique centrale. Il a fallu attendre la découverte du Sida associée à une montée fulgurante de nombre de personnes infectées pour que les spécialistes comme les anthropologues, les démographes principalement, accordent de l'intérêt à la sexualité et aux comportements sexuels des populations, encore qu'ils ne se sont penchés que sur des comportements sexuels à risques d'IST/ VIH/ SIDA plutôt que sur la santé sexuelle. Ce qui nous intéresse ici, c'est précisément la santé sexuelle des jeunes-adolescents.

Certes, l'Afrique a toujours souffert du manque de données scientifiques dans ce domaine-ci. Cela est dû à plusieurs raisons d'ailleurs. En premier lieu, pour les nombreuses cultures reconnues à ce continent, la sexualité est un domaine plutôt sensible dont on ne peut discuter ouvertement. En second lieu, le manque de moyens pour reproduire des données bien adaptées aux réalités socio-culturelles de la région en est un fait.

En général, les méthodes quantitatives et descriptives utilisées pour avoir les résultats des réalités sociales nous viennent d'Europe ou d'Amérique et celles-ci, souvent, se heurtent à des obstacles dus à la différence de conception d'une culture à une autre. En revanche, elles ne permettent pas de tout bien voir, car il ya d'autres faits sociaux qui sont occultés, opaques. C'est pourquoi, il nous est nécessaire d'utiliser la méthode qualitative pour notre région, afin de bien dénicher les phénomènes sociaux non encore étudiés jusque-là par les chercheurs. Du coup, faire une revue de la littérature existante dans ce domaine revient à accomplir une tâche laborieuse.

Au-delà des aspects de la santé sexuelle, nous pouvons alors nous pencher sur un domaine connexe mais distinct, celui de la santé reproductive

1.2. Des travaux centrés sur la santé reproductive

L'enquête nationale réalisée au Burkina Faso en 2004 sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents âgés de 12 à 19 ans avec des données quali-quantitatives était d'une envergure remarquable. Cependant, cette longue étude de 5ans, ne sera basée malheureusement que sur les comportements qui les mettent en danger vis-à-vis de la transmission du VIH ou des grossesses non désirées ; d'examiner les niveaux de connaissances et les raisons pour lesquelles certains adolescents courent des risques plus élevés que d'autres en terme de transmission du VIH ou des grossesses non désirées (BFA-INSD-ENSSRA, 2004). Plutôt que sur la quintessence du bien-être globale des adolescents.

Une autre étude similaire, « *Enquête Démographique et de Santé* » en République Démocratique du Congo (EDS-RDC) de 2007 est la première enquête du genre réalisée dans le pays, centrée que dans la ville de Kinshasa. En effet, des données ont été collectées sur la prévalence de la santé reproductive, du VIH, des attitudes et sur les comportements des populations par rapport au sida. Cette étude avait comme objectif d'estimer la prévalence du VIH dans la population générale d'âge adulte, et de fournir aux responsables et aux programmes de population en République Démocratique du Congo des données de base actualisées sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale et la santé de la reproduction (Ministère du Plan et Ministère de la Santé R.D. Congo 2007). A la même année une autre recherche est réalisée révélant que chez les adolescentes, une proportion identique (18 %) des jeunes filles et des garçons de même âge ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (âge médian au premier rapport sexuel est 16,8 ans chez les filles et 18,1 ans chez les garçons). L'objectif de cette étude était d'identifier les besoins, opinions et perceptions des adolescents sur certaines questions de santé sexuelle et de la reproduction, afin d'améliorer le contenu et les approches des interventions (NSAKALA, DIMONFU, & COPPIETERS, 2012).

Bien que cette enquête fût une étude qualitative de type participatif à visée descriptive, elle s'est néanmoins basée plus sur le premier rapport sexuel des adolescents laissant de côté l'aspect le plus fondamental qui est « le bien-être physique, mental, social, environnemental et leur épanouissement ». Voilà notre angle d'attaque, d'étude et d'innovation. Dans le même optique, la troisième enquête est effectuée en 2013 toujours en RDC, avec comme objectif de fournir

des données fiables sur : la fertilité ; l'activité sexuelle, la connaissance et l'utilisation de la planification familiale.

Il est crucial à présent d'aborder l'évolution et les perceptions en matière de santé sexuelle et reproductive chez les adolescents.

1.3. Un changement dans la pratique et les perceptions des populations des adolescents

Quelles que soient les réticences à parler ouvertement de la sexualité, mais aussi de la santé sexuelle dans plusieurs sociétés, quelques études sur les comportements sexuels à risques révèlent un changement dans la pratique et les perceptions des populations adolescentes. Ce changement qui est jugé très lent n'était constaté que dans les sociétés occidentales avant l'avènement du VIH/SIDA. C'est pourquoi nous disons que notre comportement en regard de la chose sexuelle est en constante évolution. La science avance à pas de géant et nous oblige à réviser nos attitudes en fonction des découvertes les plus imprévues et la sexualité n'échappe pas à ce dynamisme dans la mesure où, telle conception admise hier, est périmée aujourd'hui ; telle certitude d'aujourd'hui sera peut être dépassée demain. Pour renchérir nos idées, le Professeur Dr. BUGWABARI dit : *« La modernité bouscule toutes les veilles certitudes, vérités et pratiques religieuses et traditions »*[4]. Nous devons donc vivre le présent, en faisant « l'aggiornamento » de notre manière de concevoir les choses. C'est cette évolution de la conception de la sexualité qui va offrir aux chercheurs l'opportunité de se préoccuper davantage de ce phénomène, encore mal connu du fait de fausses idées qui lui sont associées.

Malheureusement, ces enquêtes n'ont pas beaucoup d'informations sur les attitudes et facteurs de risques. Le volet SIDA a été ajouté à partir de la phase EDS - II qui s'est déroulée de 1990 à 1993 avec 22 enquêtes dont la moitié en Afrique, mais cela n'a pas permis beaucoup d'analyses démographiques, moins encore sociologiques des interactions des adolescents[5].

Malgré le progrès observé par les prédécesseurs, il existe encore des obstacles importants liés au sexisme qui continuent d'affecter la santé et le bien-être de cette population.

---

[4] Professeur BUBWABARI N. dans le Cours « *Enjeux contemporains des phénomènes religieux* », Université du Burundi, 1ère année de Master en Socio-anthropologie, Novembre 2022.

[5] https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1991_num_46_4_3709

1.4. Les conséquences du sexisme

Une enquête sociologue réalisée à Bordeaux en 2016 sur la sexualité des adolescentes dans l'espace public déclare que 51,3 % des adolescentes entre 12 et 17 ans le subissent, les étudiantes étant les principales victimes dans les universités.

Le sexisme est présent partout, y compris dans le cyberespace réseaux sociaux et internet (ALESSANDRIN, 2016). Déjà en 2012, l'Agence des droits fondamentaux de l'Union Européenne dénonçait le cyber harcèlement de type sexuel au sein des 28 pays la composant, de l'ordre de 20 % depuis l'âge de 15 ans. Plus l'âge augmente et moins les femmes en sont victimes (JOHANNA, 2017, p.151).

Ainsi donc, Ces enquêtes ont eu le mérite d'avoir analysé des questions très présentes dans la réalité et qui sont pour la plupart soit liées à la sexualité, soit aux grosses non-désirées, soit des corollaires du VIH/SIDA comme la discrimination ou le test de dépistage sans faire allusions à d'autres infections comme l'hépatite A, B et C, la syphilis, la gonorrhée, la trichomonase, herpès génital, la chlamydiose, virus du papillome humain etc.

Cependant, comme les enquêtes précédentes, celles-ci sont aussi faibles dans la mesure où elles ne prennent pas véritablement les motivations des enquêtés en compte, de plus, elles sont jugées restreintes en raison du fait qu'elles s'adressent exclusivement aux femmes en acte qu'aux femmes en devenir (adolescentes). En plus, elles sont plutôt générales, n'ont pas assez abordé le tabou sexuel, ni la santé sexuelle des adolescents. A cet effet, il est important de souligner que pour résoudre une question qui semble aussi délicate que celle de la santé sexuelle, il est important de connaître les sources de la thématique et bien entendu, ceci passera par des motivations individuelles qui sont un point qui s'avère utile à la compréhension du phénomène en question.

Le sexisme n'est pas le seul obstacle auquel les jeunes-adolescents sont confrontés en matière de santé sexuelle, un autre enjeu tout aussi fondamental et le tabou persistant qui entoure la sexualité dans de nombreuses sociétés.

1.5. Le caractère « Tabou sexuel »

Le caractère tabou sexuel n'encourage pas les adolescents à s'informer librement et malheureusement, les études montrent qu'effectivement les jeunes adolescents ne sont pas assez informés au sujet du VIH/SIDA et surtout à d'autres infections sexuellement transmissibles. En effet, « De nouvelles études ont montré qu'un nombre considérable de jeunes ne savent pas comment les IST se transmettent et comment se protéger de la maladie » (SENE, 2001, p.36.).

Sans doute, beaucoup d'autres études ont révélé que l'inexpérience liée à l'âge constitue un obstacle à la lutte contre le SIDA, car « même s'ils disposent de l'information nécessaire, certains adolescents pratiquent des rapports sexuels non protégés, car ils n'ont pas les compétences nécessaires pour négocier soit l'abstinence, soit l'utilisation du préservatif. » (ANRS, 2017, p. 18) L'insuffisance avérée en besoin de connaissances de la maladie par les individus même infectés ou affectés et la négligence que l'on note auprès des populations, contraste avec le rang du Congo parmi les autres pays en ce qui concerne la maladie, mais aussi avec l'ampleur que prennent ses proportions de nos jours.

De plus, beaucoup de documents internationaux ont reconnu et souligné l'importance de la santé sexuelle dans la constellation plus large du bien-être humain. C'est le cas de document « *Promotion de la santé sexuelle : Recommandations d'action de l'OPS 2000* » souligne que si l'on veut atteindre la santé globale, la santé sexuelle doit être promue et maintenue (Health., 2008, p. 33.). Mais on constate au contraire que les recherches sur la santé sexuelle sont presqu'inexistantes.

Pour cette philosophe Mazarno Michela, aujourd'hui on parle de sexualité à peu près partout et « sans complexes » : tout est montré ; tout est dit ; tout est expliqué. Au nom de la transparence et de la vérité, on présente les rapports intimes comme le résultat d'une série de gestes faciles à assimiler et à reproduire, comme le fruit d'un apprentissage pouvant s'appuyer sur une liste plus ou moins longue de « recettes ». Croire toutefois qu'en matière sexuelle il existe une « vérité », et que cette « vérité » peut être expliquée et apprise, signifie non seulement passer une éponge sur la complexité du vécu individuel, mais aussi enfermer les individus à l'intérieur d'un univers où tout est « codifié » et où plus aucune place n'est donnée à l'avènement du désir singulier. Ce qui est d'autant plus dangereux lorsqu'on prétend « inculquer » cette vérité aux jeunes (MARZANO, 2006, p. 70).

De surcroît, tous les jeunes doivent un jour ou l'autre prendre des décisions susceptibles de bouleverser leur vie en matière de santé sexuelle. Pourtant, des études révèlent que la majorité des adolescents n'ont pas suffisamment de connaissances pour prendre ces décisions en toute responsabilité, ce qui les rend vulnérables aux rapports sexuels forcés, aux infections sexuellement transmissibles et aux grossesses non désirées. Nous venons de passer en revue les principaux apports de la littérature existante sur le sujet, examinons donc en détail les différents aspects de la problématique à laquelle nous sommes confrontés. Ceci nous aidera à bien cibler nos efforts et à identifier les priorités les plus critiques.

Comme nous l'avons souligné, le tabou entourant la sexualité a de graves conséquences en termes d'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive. Cependant, la responsabilité de briser ce tabou et de promouvoir une meilleure éducation sexuelle ne repose pas uniquement sur les individus.

1.5.1. La responsabilité pour autrui

Le mot responsabilité vient du latin *« respondere »* qui veut dire obligation de répondre ou de se porter garant de ses actes, engagements et promesses, de réparer le préjudice causé ou d'en supporter la sanction. Au sens anthropologique, la responsabilité peut être référée à l'institution éthique de l'humanité comme espèce singulière, différenciée du règne animal et à l'obligation qu'elle engendre pour chacun au plan social ou juridique (LEVINAS, 2024, p.208.)

Certes, cette référence sociale, va de pair avec l'autorité et inversement. Tout système de règles est un ensemble structuré d'obligations et d'interdictions (MAES, 2017). À notre sens, la responsabilité porte sur les obligations, ce qu'on doit faire pour protéger les jeunes contre les mutations sociales, sur ce que l'on assume ou évite. Les parents ont un certain nombre d'obligations à l'égard de leurs enfants, qui justifient l'autorité parentale et vice-versa, le maintien de cette autorité dépend de leur responsabilité, elle peut leur être retirée en cas de négligence grave. La culpabilité, elle, porterait sur les interdictions, ce qu'il ne faut pas faire, que l'on respecte ou transgresse.

Selon Levinas, l'éthique est au centre du lien à autrui : « Je parle de la responsabilité comme de la structure essentielle, première, fondamentale de la subjectivité… C'est dans l'éthique entendue comme responsabilité que se noue le nœud même du subjectif[6]» Elle est fondée sur

[6] LEVINAS E. *Éthique et Infini*, Edition Fayard, Paris, 2024. p.187

cette réalité : le visage humain, par sa seule présence est une adresse qui pose cette énigme : vivre avec autrui ou le tuer ! (HERFRAY, 2009). Cette énigme ne reçoit pas forcément une réponse en faveur de la vie : on peut tuer autrui ! C'est pourquoi son élaboration nécessite l'institution de la responsabilité pour adolescent (e). Levinas de renchérir « Dès lors qu'autrui me regarde, j'en suis responsable, sans même avoir à prendre de responsabilité à son égard ; sa responsabilité m'incombe[7] ». A partir de ce moment-ci, nous sommes responsables de la vie des adolescents (es) qui sont en face de nous et qui interpellent notre responsabilité. Car nous, nous sommes initiés. Ainsi donc, tous les adolescents ont accès à la pleine humanité quel que soit leur degré.

En outre, la lecture anthropologique situe le seuil d'humanité en rapport avec les interdits fondamentaux[8]. A l'origine des organisations sociales se trouvent des restrictions morales et religieuses qui visent à protéger l'humain des risques d'être pris comme chair à abattre, à consommer ou à aliéner dans l'indifférenciation voire l'inceste. Etant donné que les adolescents (es) courent un risque de contracter les MST, le monde d'aujourd'hui est appelé à transcender les mythes sexuels pour le bien-être de cet être fragile et innocent.

En effet, cette responsabilité envers autrui doit aussi s'accompagner d'un certain degré de pudeur.

1.5.2. La pudeur

Toutefois, Duerr a mis l'accent sur l'intemporalité de la pudeur et de là, il s'est interrogé sur la place et l'utilité de cette dernière dans les différentes sociétés et c'est ici ce qui nous importe. Il montre combien de fois la pudeur est au cœur du contrôle social. Elle est liée à la gestion sociale des structures familiales. Ce qui est en jeu dans la pudeur, ce sont la sexualité et son corollaire social traditionnel : la nuptialité (DESCHODT Gaëlle, 2010, p. 99). Pour illustrer, dans les sociétés islamistes, la femme est cloîtrée, son corps est voilé, sa voix est assourdie par crainte du désordre social, c'est-à-dire sexuel. Le but de la pudeur est alors de maintenir la paix sociale par des mesures de précaution.

En effet, l'étude magistrale fondatrice est celle de Michel Foucault, qui a analysé la sexualité du point de vue du contrôle social et du discours. Il montre que le discours affirme

[7] 6 LEVINAS E. op. cit. p.107.
[8] FREUD S. *Totem et Tabou*, 1913,. Edition Payot/Rivages, Paris, 2013, p. 18

paradoxalement la sexualité tout en la niant ; la pudeur affichée étant alors une fausse pudeur (FOUCAULT M. , 2018).

Pour que cette éducation soit bénéfique et appropriée il faut trouver un juste équilibre entre une approche responsable et une certaine pudeur. Cependant cette notion de pudeur est souvent utilisée de manière disproportionnée, voire discriminatoire envers les femmes et les filles. En effet, les normes de genre traditionnelles ont longtemps relégué la sexualité féminine dans l'ombre, valorisant une conception machiste de la domination masculine.

1.5.3. La domination masculine et le machisme

Le machisme a été défini comme l'obsession masculine pour la prédominance et la virilité, s'exprimant en possessivité envers la femme et en actes de vantardise et d'agression vis-à-vis d'autres hommes (STEVENS, 2014, p.98). Gutiérrez Alea explore les spécificités de la domination masculine en Amérique latine à partir de son œuvre. En effet, l'auteur prouve l'intérêt d'examiner le thème du machisme à partir de l'approche que le film en fait est qu'il ouvre à différents niveaux de lecture du phénomène qui rendent possible la compréhension du machisme comme une construction socio-culturelle et historique, diverse et complexe (VIVEROS VIGOYA, 2004, p.59).

En outre, l'anthropologue péruvienne Norma Fuller rappelle que les sociétés coloniales ibériques étaient des sociétés hiérarchisées, où les relations n'étaient pas régies par des principes universels, mais contextuels : chaque groupe ethnico-racial établissait différents codes éthiques et pouvait établir différentes modalités des rapports entre hommes et femmes, dans et hors de leur groupe ethnico-racial. L'existence de ces hiérarchies ethnico-raciales a favorisé une intense circulation des hommes des groupes dominants parmi les femmes des divers groupes dominés, et un contrôle étroit de la sexualité des femmes des groupes dominants.[9]

Cependant, comme le souligne Bourdieu, cet « amour pur » est intrinsèquement fragile et constamment menacé par le retour des rapports de domination ou simplement par l'effet de la routine. Et malgré son caractère éphémère, il persiste comme idéal pratique qu'il vaut la peine de tenter d'atteindre en raison de l'exceptionnelle expérience de vie qu'il suscite. On pourrait décrire l'expérience révolutionnaire en termes similaires, comme un événement unique qui

[9] VIVEROS VIGOYA Mara, « Jusqu'à un certain point, ou la spécificité de la domination masculine en Amérique latine », *Mouvements*, 2004/1 (n° 31), p. 56-63. DOI : 10.3917/mouv.031.0056. URL : https://www.cairn.info/revue-mouvements-2004-1-page-56.htm

permet d'imaginer la reconstruction d'une société à partir d'idéaux égalitaires et de réciprocité (BOURDIEU P. , 2016, P.78)

D'après, l'anthropologue Françoise Héritier a son idée : celle d'une domination réactive au pouvoir exclusif des femmes d'assurer la reproduction des fils comme des filles. « La domination masculine part de ce constat et de la nécessité subséquente pour l'homme de s'approprier le corps féminin. » Pour le sociologue Bourdieu, lui fournit ses propres arguments. La thèse de Bourdieu est d'autant mieux connue qu'elle se répète quel que soit le sujet traité, précédant l'argumentation plus qu'elle n'en découle. Il écrit : « Si l'unité domestique est un des lieux où la domination masculine se manifeste de la manière la plus indiscutable et la plus visible, le principe de la perpétuation des rapports de force matériels et symboliques qui s'y exercent se situe pour l'essentiel hors de cette unité, dans des instances comme l'Église, l'École ou l'État et dans leurs actions proprement politiques. »[10]

Les obstacles à l'éducation sexuelle évoqués ci-haut, sont nombreux et complexe, allant des tabous culturels aux ressources limitées. C'est pourquoi il est important de se concentrer maintenant sur les moyens de prévention comme facteurs contribuant à l'épanouissement des adolescents.

1.6. La prévention

Du latin *prævenire* « venir devant, en avant », le verbe « prévenir » signifie littéralement « précéder », « devancer ». Ce qui renvoie à la possibilité d'agir avant un autre ou avant que quelque chose n'arrive, mais aussi à la possibilité d'anticiper un désir, ce qui a souvent comme conséquence l'impossibilité pour celui-ci de surgir. On peut ainsi empêcher que quelque chose de fâcheux, ou considéré comme tel, arrive. Mais on peut aussi dévoiler à quelqu'un quelque chose qu'il n'avait pas forcément envie de connaître. On peut informer quelqu'un et lui permettre ainsi de se protéger, mais on peut aussi l'enfermer à l'intérieur d'une connaissance préfabriquée. Dans un monde où les informations circulent vite, souvent sans ordre et sans contrôle, la question de la prévention est particulièrement complexe et mérite une réflexion de fond. En d'autre terme, la prévention est l'ensemble des mesures sanitaires, techniques et éducatives destinées à éviter l'apparition d'un problème de santé.

[10] ANDRE Jacques, « La domination masculine », dans : Jacques André éd., *La sexualité masculine*. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? », 2013, p. 27-29. URL : https://www.cairn.info/la-sexualite-masculine--9782130619451-page-27.htm

En effet, la prévention a pour objet la maladie et le risque, et renvoie à une conception particulière de la santé comme absence de maladie. Comme telle, elle présente des avantages indéniables: le centrage sur un problème à éviter ou à résoudre, la vision prospective (prévoir et prévenir), mais aussi des limites importantes. L'approche strictement préventive de l'éducation pour la santé limite les préoccupations aux risques, c'est-à-dire aux comportements jugés négatifs, et leurs dangers, et peut être interprétée comme un instrument d'interdiction, de contrôle social et de « normalisation » [11].

Pour sa part, (MEREMANS, 2000, p.307), il est indispensable, éthiquement et méthodologiquement, d'arrêter d'utiliser l'éducation pour la santé, et en particulier celle concernant la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du sida, comme instrument de contrôle de l'adolescence et de l'expérience amoureuse. Il rejoint en cela (DESCHAMPS, 2000, p78) qui dénoncent l'aberration de programmes de prévention qui « visent à empêcher les adolescents d'être des adolescents ». En outre, l'approche strictement préventive exclut la possibilité de partir des intérêts des adolescents, de leurs aspirations, et pas seulement de leurs craintes. En cela, elle est contradictoire avec les principes de la « promotion de la santé » qui vise aussi le maintien et l'amélioration de la « bonne santé » par une approche participative de l'éducation pour la santé sexuelle.

Certes, évoquer la prévention, c'est parler d'espérance de vie: un enfant né en l'an 2000 au sein de l'Union européenne a une grande probabilité de connaître successivement sept générations: des arrières grands-parents aux arrières petits-enfants. Pouvoir apprécier dans quelle mesure investir en prévention permettra de gagner sur l'heure et l'ampleur de la phase curative est un élément crucial à la formulation claire d'une politique publique solidaire de gestion de nos risques en matière de santé[12].

En résumé, lorsqu'un Etat préconise la prévention institutionnelle cela portera des fruits est une meilleure protection de l'enfant et de sa maman, de l'écolier et de l'adolescent. En effet, une prévention de qualité cherche à éviter ce qui peut l'être, à toutes les étapes de l'apparition et du développement d'une maladie, c'est-à-dire réduire l'impact de ses déterminants, repérer et agir

[11] INSERM. *Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes*. Les éditions Inserm, Paris. 2001. p.18.

[12] [12] INSERM. *Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes*. Les éditions Inserm, Paris. 2001. p.11.

sur sa phase initiale et prévenir les complications. Pour arriver à un résultat escompté, ces trois types de prévention sont impératifs et nécessaires.

1.6.1. La prévention trilogique

C'est une prévention de comportement à risque chez les adolescents (es) ancrée sur trois dimensions primordiales.

*1.6.*1.1. La prévention primaire

La prévention primaire se fait par l'éducation et la promotion de la santé s'adressant aux comportements et modes de vie des adolescents (es), ainsi qu'à leur environnement biophysique et social. C'est aussi une action visant à réduire de fréquences d'un problème de santé, par la diminution des causes et des facteurs à risque.

Elle peut s'effectuer par les vaccinations des jeunes adolescents (es) ou la protection en milieu scolaire et professionnel revient souvent à des équipes spécialisées, comme les services de promotion de la santé en faveur des élèves ou les services de médecine du travail.

1.6.1.2. La prévention secondaire

Consiste à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble, afin de s'opposer à sa propagation ou encore pour faire disparaitre les facteurs de risque. En effet, l'OMS considère aussi comme un ensemble des mesures destinées à interrompre un processus morbide en cours pour prévenir des futures complications et séquelles, limiter les incapacité et éviter le décès.

1.6.1.3. La prévention tertiaire

Cette dernière vise à limiter les conséquences néfastes d'une maladie avérée, et à permettre une réadaptation; l'éducation «thérapeutique du patient », qui cherche à rendre une autonomie maximale à une personne atteinte d'une maladie incurable, implique automatiquement le système de soins et ses professionnels.

En effet, la prévention aux IST est la condition de possibilité pour le développement mondial. Les efforts doivent être accrus pour garantir que les programmes de prévention des IST/VIH sont élaborés et mis en œuvre conformément aux connaissances et aux recherches les plus récentes sur l'efficacité des programmes. Certes, pour être efficaces, les programmes de prévention des IST/VIH doivent s'attaquer aux inégalités sociales. Il est clair qu'il est

impossible d'arrêter et d'inverser l'épidémie d'IST/VIH dans les pays en développement sans accroître considérablement la capacité des femmes à participer sur un pied d'égalité à la vie économique, politique et à exercer directement un contrôle sur leur santé sexuelle[13].

Cependant, la prévention ne peut réussir que si tous les acteurs sociaux s'engagent dans cette démarche. Leur engagement concerté est essentiel pour faire de la prévention un succès durable et à long terme.

1.7. Acteurs de prévention

Parmi les acteurs de prévention, la famille, l'Etat et les enseignants peuvent jouer un rôle capital. Tout d'abord avec comme missions principales de réduire les facteurs de risque, la morbidité et la mortalité prématurée. Apporter exclusivement des informations sur le risque de contracter les MST et les dangers de consommation de produit psychoactif.

En plus, évoluer vers un objectif plus positif de promotion de style de vie saine, de bien-être, de qualité de vie et de prévention. Ensuite, ayant comme but essentiel d'apprendre à résister aux influences et prénotions sociales. Enfin, promouvoir le bien-être psycho-social des adolescents, comme moyen de prévention de tout risque et renforcer des compétences sociales générales ou compétences de vie. Et promouvoir l'abstinence en tout et pour tout.

De surcroit, la famille est un important vecteur de prévention et améliorer les relations intrafamiliales est aussi un des moyens privilégiés à promouvoir. Les relations fortes avec un adulte durant l'enfance sont des facteurs de protection importants. La famille doit donc être «réellement» impliquée dans l'éducation à la santé sexuelle.

En effet, les acteurs accomplissent un rôle essentiel dans la sensibilisation et l'éducation aux questions de la santé sexuelle. Que ce soient les professionnels de santé ou les institutions publiques, ils adoptent différentes approches pour aborder ce sujet. Certains mettent l'accent sur les approches globales, familiales, biologiques et d'autres privilégient les approches socio-culturelles, économiques ou institutionnelles.

[13] HCP/HCA/PromotionSexualHealth.pdf

1.7.1. Approches globales de la santé sexuelle

Cette approche, développée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres organisations, met l'accent sur les droits fondamentaux des individus en matière de santé sexuelle. Elle encourage également l'accès à des services de santé sexuelle complets, à une éducation sexuelle complète et à des choix reproductifs autonomes[14].

En outre, l'éducation sexuelle complète encourage une vision positive de la sexualité, favorise des comportements sexuels responsables et informés, et contribue à prévenir les problèmes de santé sexuelle. Cette approche met l'accent sur la prévention, le dépistage et le traitement des IST, telles que le VIH/sida, la syphilis, la gonorrhée, etc. Elle encourage l'utilisation de préservatifs, la promotion du dépistage régulier, l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive et la sensibilisation aux comportements à risque.

La santé sexuelle est fondamentale pour la santé et le bien-être général des personnes, des couples, et des familles, ainsi que pour le développement social et économique des communautés et des pays. La santé sexuelle des adolescents (es) lorsqu'elle est considérée de manière constructive, s'entend comme une approche positive[15].

A savoir, la capacité des filles et garçons adolescents à être en bonne santé sexuelle et à éprouver un sentiment de bien-être à cet égard dépendrait :

- Des connaissances dont ils disposent concernant les risques auxquels ils peuvent être confrontés et de leur vulnérabilité face aux conséquences néfastes d'une activité sexuelle non protégée ;
- Du milieu dans lequel ils vivent, à savoir un environnement qui affirme et promeut la santé sexuelle.

En outre, nous observons que les questions liées à la santé sexuelle sont très variées, l'expression sexuelle, les relations et le plaisir. Elles ont également trait à des éléments néfastes ou à des pathologiques d'après quelques médecins sexologues:

[14] https:/www.santépubliquefrance.fr/approche globale et positive pour l'éducation à la sexualité de la jeunesse-le dossier-de la santé-en-action-n°-465-janvier-2024
[15] https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_1.

- Les infections par le VIH, la syphilis, l'hépatite C, bref, les maladies sexuellement transmissibles (MST) et les infections de l'appareil reproducteur et leurs effets indésirables comme le cancer et l'infertilité;
- Les grossesses non désirées et l'avortement ;
- les dysfonctionnements et la violence sexuelle etc.

Ainsi donc, lorsqu'elle est considérée de manière positive, la santé sexuelle est une question de bien-être, de respect et de qualité de vie. Mais lorsqu'elle est associée à des éléments néfastes (MST, avortement, violences), elle devient ipso facto une source de souffrance.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé sexuelle est *« un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contrainte, ou violence.*[16]» Une approche globale dans laquelle les dimensions sociale et émotionnelle ont toute leur place.

Comme il a était dit, cette approche met l'accent sur le bien-être global de l'adolescent en prenant en compte tous aspects cités ci-haut. Alors qu'au-delà de la sphère globale, la sexualité est également façonnée par les structures familiales.

1.7.2. Approche socio-familiale

Elle reconnaît que la sexualité est façonnée par les facteurs ci-dessous : les normes, les valeurs, les croyances et les interactions sociales au sein des familles, des communautés et de la société dans son ensemble.

En effet, cette approche examine comment les normes sociales et culturelles influencent les attitudes, les relations et les perceptions liées à la sexualité. Les normes peuvent varier d'une famille, à l'autre, d'une culture à l'autre. Peuvent avoir également un impact sur des sujets tels que la sexualité prémaritale, la contraception, l'avortement, etc. Comprendre ces normes permet

[16] https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health. À partir de 2000, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et l'OMS ont organisé un certain nombre de consultations d'experts pour examiner la terminologie et déterminer les modalités du programme. Ces réunions ont débouché sur une consultation technique organisée en 2002, au cours de laquelle les définitions pratiques des principaux termes liés à la santé sexuelle figurant ci-après ont été élaborées.

de mieux appréhender les défis auxquels les adolescents sont confrontés et de travailler vers une sexualité positive et saine. Une éducation sexuelle familiale ouverte et positive peut contribuer à des relations responsable, à la prévention des risques et à l'autonomie sexuelle des adolescents.

En fait, cette approche met en évidence l'importance de la discussion ouverte et bienveillante au sein des familles en ce qui concerne la sexualité. Une communication familiale de qualité permet aux adolescents d'obtenir des informations précises, de discuter de leurs questions et de leurs préoccupations, de recevoir une socialisation et de développer une compréhension saine de la sexualité. Une communication positive peut également aider à prévenir les comportements à risque et à favoriser des relations intimes et respectueuses.

En intégrant ces dimensions socio-familiales, l'approche doit être envisagée dans un contexte plus large que celui de seuls aspects biologiques.

1.7.3. Approche biologique

L'approche biologique postule que l'activité sexuelle des jeunes résulte d'un mécanisme purement biologique et donc naturel. Comme le souligne Kahn le monde est bien celui où les hommes attirent les femmes et les femmes attirent les hommes (KAHN, 2021, p. 279). Pour Freud[17] les types de comportements sexuels sont le résultat d'un vif désir sexuel. Selon cet auteur, l'activité sexuelle serait le résultat d'une pulsion biologique que l'individu chercherait à satisfaire à n'importe quel prix, directement ou par ricochet. Emboîtant le pas à Freud, les biologistes Bancroft et Skakkebaek en 1978, Udry et al en 1986 ont montré que l'activité sexuelle est déterminée par un mécanisme hormonal naturel, donc biologique.

Ces résultats sont davantage confrontés par les travaux de Beach qui a montré en 1974 que l'activité sexuelle augmente avec le niveau des hormones à l'adolescence (DAVIDSON, KOCKTT, & BANCROFT, 2018, p.80).

En outre, cette approche se concentre sur les aspects biologiques et physiologiques de la sexualité humaine. Elle examine la structure et la fonction des organes sexuels, tant chez les hommes que chez les femmes. Elle comprend l'étude des organes génitaux internes et externes, du système reproducteur, des hormones sexuelles (comme les œstrogènes et la testostérone) et

[17] Nous l'avons cité, car il est incontournable sur la question de la sexualité.

des processus physiologiques associés à la sexualité, tels que l'excitation sexuelle, l'érection, l'orgasme et la reproduction etc.

Cette approche ne se résume pas uniquement aux aspects biologiques, elle est également influencée par des facteurs familiaux et socioculturels.

1.7.4. Approche socio-culturelle

Cette approche met en évidence la sexualité comme une construction sociale et qu'elle est façonnée par des processus sociaux et culturels. Les idées sur la sexualité sont construites et transmises à travers des discours, des médias, des institutions sociales et des interactions interpersonnelles. Ces constructions sociales peuvent varier d'une culture à l'autre et avoir un impact sur la manière dont la sexualité est vécue et perçue par les adolescents. Elle reconnaît que la sexualité est influencée par des facteurs ci-dessus. A savoir, les croyances religieuses et spirituelles ont souvent une influence significative sur la sexualité. L'approche examine comment ces croyances peuvent influencer les attitudes envers la sexualité, la contraception, l'avortement, les relations sexuelles avant le mariage etc.

En effet, la théorie générale de modernisation tente d'expliquer les tendances sexuelles actuelles des jeunes adolescents congolais et burundais en particuliers. Selon elle, l'adoption de nouveaux comportements sexuels par les adolescents (es) pourrait trouver son explication dans l'influence de la globalisation qui sape progressivement les valeurs culturelles et traditionnelles en matière de sexualité. Ainsi, pour appréhender la sexualité dans toute sa complexité, il est essentiel de prendre en compte non seulement les dimensions socio-culturelles, mais aussi les dynamiques socio-économiques qui façonnent les expériences et les expressions de la sexualité au niveau individuel et collectif.

1.7.5. Approche socio-économique

Cette approche reconnaît que les déséquilibres socio-économiques peuvent avoir un impact significatif sur l'accès aux ressources, aux informations, aux services de santé sexuelle et aux opportunités d'épanouissement sexuel. C’est pourquoi, il est crucial de souligner que les déterminants sociaux tels que le niveau d'éducation, l'emploi, le statut socio-économique, le logement, l'environnement social, etc., jouent un rôle crucial dans la santé sexuelle des adolescents. Par exemple, les personnes à faible revenu peuvent être confrontées à un accès

limité aux informations et aux services de santé sexuelle, ainsi qu'à des pressions économiques qui peuvent affecter négativement leur santé et leur bien-être sexuels.

En outre, l'approche socio-économique examine également les questions liées au commerce et à l'exploitation sexuelle. Les disparités socio-économiques peuvent contribuer à des situations où des personnes se trouvent contraintes de se livrer au commerce sexuel pour subvenir à leurs besoins économiques. Cela peut les rendre plus vulnérables à l'exploitation, à la violence et aux risques pour leur épanouissement. Cette approche met l'accent sur la nécessité de s'attaquer aux causes profondes de ces problèmes, notamment les inégalités économiques et sociales.

Observant ce qui est, la vie sexuelle de la plupart des adolescents (es) se centre sur l'approche économique qui, cette dernière se fonde sur les deux postulats de base de l'économie à savoir l'individualisme méthodologique et la rationalité. Cette approche stipule que l'activité sexuelle des jeunes-adolescents (es) et les comportements qui la régissent sont le résultat d'un calcul rationnel de leurs auteurs. Ainsi donc, les adolescents (es) qui s'engagent dans l'activité sexuelle et adoptent certains comportements ne le font qu'à la suite d'une décision bien réfléchie, en vue d'atteindre des objectifs bien précis d'ordre économique et social.

Il convient de rappeler que, l'activité sexuelle est un moyen d'améliorer ses conditions économiques, soulignent certains auteurs. Certains adolescents ont des rapports sexuels contre des cadeaux qui leur permettent de satisfaire leurs besoins primaires. L'activité sexuelle devient alors une stratégie de survie, un moyen de se mettre à l'abri du besoin matériel et financier. Il s'agit des filles qui dans l'incapacité de satisfaire leurs besoins financiers sont obligées de commercialiser leur sexe aux hommes de situation financière aisée. Pour cette sociologue Anne Calvès : « Si l'argent ne constitue pas une motivation importante pour la première expérience sexuelle, il constitue toutefois par la suite une composante majeure de leur vie affective », dit-elle.

Ainsi les avantages financiers découlant de la multiplicité des partenaires sont cités par un nombre important de jeunes adolescentes âgées de 17 ans et plus. Au cours de son enquête, Anne Calvès a relevé que 47 % d'entre elles affirment qu'elles ont plusieurs partenaires, afin de satisfaire leurs besoins financiers. Cette monétarisation des rapports sexuels se fait non seulement avec des partenaires plus âgés et plus riches (relations du type "sugar dadies" ou encore "sponsors"), mais aussi avec leurs jeunes copains de qui, elles exigent des faveurs similaires en échange de relations sexuelles. (CALVÈS, 2019, p.17)

En somme, les contraintes économiques auxquelles font face les jeunes- adolescents (es) peuvent les pousser à se compromettre dans des relations sexuelles gratifiées. Cette dépendance économique enlève aux jeunes qui en sont les victimes le pouvoir d'exercer un contrôle sur les modalités du déroulement de l'acte sexuel. Ils peuvent ainsi être contraints à avoir des rapports sexuels non protégés, selon la volonté du partenaire qui exerce sa domination.

Non seulement cette approche met en lumière l'influence importante des inégalités et des structures économiques sur les possibilités offertes aux adolescents en matière de la sexualité, mais aussi l'approche socio-institutionnelle souligne le rôle joué par les institutions sociales dans la régulation et la normalisation des comportements et de pratiques sexuelles.

1.7.6. Approche institutionnelle

L'institution est un concept polysémique qui suscite des interprétations et usages multiples. Paradoxalement, des formes d'allant de soi se manifestent quant à son utilisation, comme si l'ensemble des formes sociales étaient largement partagées par les collectifs et les individus. L'institution est souvent synonyme d'un groupe ou d'un collectif, regroupés autour d'une fonction sociale identifiée et dont les actions, les agissements sont prévisibles et décodés.

Dans une perspective institutionnaliste, la société est formée par un réseau d'institutions qui produisent et reproduisent les rapports entre les hommes (BAREMBLITT, 1992). L'institution est le socle des sociétés, désignant à la fois ce qui maintient l'existant et ce qui le transforme, à la fois stable et dynamique, soutenant une série de contradictions. Ce processus favorise la régulation de la vie et l'implantation de formes inédites de mouvements de la société à travers des institutions et parmi elles, la famille, l'école, l'église ainsi que l'Etat.

De surcroît, cette approche est basée sur l'idée que l'environnement institutionnel en matière d'activité sexuelle aurait une influence sur les comportements sexuels des adolescents (es). Il s'agit de déterminer la manière dont les institutions politiques gèrent les questions relatives à la sexualité, ainsi que les stratégies qu'elles mettent en œuvre pour faire face aux MST. Cette approche accorde une grande importance aux politiques, aux programmes et aux lois en matière de sexualité relatives aux comportements sexuels des adolescents (es).

En République Démocratique du Congo, l'âge minimum au mariage est fixé à 18 ans pour les jeunes filles et 20 ans pour les jeunes garçons[18]. Malheureusement, lorsqu'elles existent, ces

[18] Code de la famille de la République Démocratique du Congo livre III. 1987

lois ne sont pas toujours respectées par certains parents conservateurs qui continuent à conclure le mariage de leurs filles sans leur consentement.

Cependant, en général, le manque de volonté politique de la part des gouvernements à débattre ouvertement des questions de sexualité, l'incapacité du corps professoral d'en traiter sans porter de jugements de valeur, et l'hostilité des parents à engager de vrais dialogues avec leurs enfants, tout a contribué à maintenir la sexualité dans l'obscurité…

Pour tenter de rassurer, certains ont choisi la dénomination d'Éducation à la vie affective et sexuelle. Pour autant, cette dénomination ne peut être retenue, car l'Éducation nationale n'a pas pour mission d'éduquer aux relations affectives… D'autres ont choisi : Éducation à la vie relationnelle et sexuelle (BOURVEN & HOPPENOT, 2018, P.160).

Parallèlement à cette approche institutionnelle, il est impératif d'adopter une perspective de genre dans nos efforts pour une meilleure santé sexuelle.

1.7.7. L'approche émergente du genre

Cette approche souligne que le genre est socialement construit et varie selon les contextes culturels et historiques. Elle reconnaît que les attentes et les normes liées au genre sont influencées par des facteurs tels que la culture, la religion, l'éducation, les médias, etc. Cette approche remet en question l'idée que le genre est déterminé uniquement par la biologie, mettant plutôt l'accent sur le rôle des facteurs sociaux et culturels dans la construction des identités de genre.

C'est l'approche utilisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à travers le projet Santé familiale et prévention du Sida (SFPS). Les inégalités que l'on observe entre les sexes ainsi que les rapports qui en découlent sont des constructions sociales comme déjà évoqué ci-haut. Ces rapports sont connus sous le terme de « rapports de genre ».

Cette approche vise également le renforcement du pouvoir des femmes dans tous les domaines. Dans le domaine de la sexualité, l'approche du genre stipule qu'en raison de son faible pouvoir de décision, la femme ou la jeune fille n'a aucun contrôle ou alors n'a qu'un contrôle limité sur sa sexualité. Les rapports de genre en Afrique étant fortement inégalitaires, les femmes subissent la volonté des hommes à qui le rapport de force est favorable. Entre les jeunes, on pouvait bien s'attendre à une situation de plus grande compréhension entre les partenaires, mais le problème demeure. L'écart d'âge entre les partenaires renforce aussi cette inégalité.

Conclusion partielle

D'un côté, les tabous sociaux et culturels entourant la sexualité peuvent empêcher les adolescents d'accéder à l'information et aux soins dont ils ont besoin. D'un autre côté, la littérature souligne également l'importance des tabous comme moyen de transmettre des valeurs et de normes sociales qui protègent les adolescents.

De nombreux travaux théoriques et empiriques ont été menés sur le sujet au fil des années. Ces études ont proposé différentes hypothèses et modèles conceptuels. Cependant, les résultats de ces études étaient souvent contradictoires, inconcluants ou limités à certains contextes culturels. Il manquait une compréhension claire et unifiée du tabou sexuel sur la santé des adolescents.

Après une revue approfondie de la recension, des nouvelles hypothèses ont été formulées pour mieux comprendre les mécanismes par lesquels le tabou sexuel affecte la santé des adolescents. Ces hypothèses s'appuyaient sur des théories existantes tout en proposant une perspective novatrice et mieux articulée. Elles proposent que le tabou sexuel ait un impact négatif sur l'autonomisation, l'estime de soi et l'accès aux informations et service de santé entrainant des problèmes de santé physique et mentale.

CHAPITRE 2. CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL

2.0. Introduction

La recherche existante a permis de mettre en lumière l'importance du tabou sexuel dans la vie des adolescents et leur répercussion sur leur santé et bien-être. Cependant, pour mieux comprendre ce phénomène, il est essentiel de s'attarder sur les différents modèles théoriques et conceptuels qui permettent d'en saisir les fondements sociologiques.

Dans ce chapitre, nous examinerons tout d'abord les principaux modèles anthropologiques et sociologiques qui éclairent la construction et la persistance du tabou sexuel dans la société. Nous nous intéresserons ensuite aux différentes manières dont ce tabou peut influencer la santé physique, mentale et reproductive des adolescents. Enfin, l'analyse conceptuelle nous permettra de mieux saisir les enjeux sous-jacents et d'asseoir les bases pour aborder les stratégies d'intervention dans les chapitres suivants.

Attardons-nous à présent sur ces éléments fondamentaux pour mieux appréhender les dynamiques complexes qui façonnent l'expérience et l'interaction des jeunes dans ce domaine socio-anthropologique en élucidant les concepts de base.

2.1. Elucidation des concepts clés

Ce point a pour but d'éclaircir les concepts de base utilisés dans notre travail afin de permettre une bonne compréhension à nos lecteurs. Bien qu'il ne soit pas toujours facile de tracer une frontière claire et distincte entre les concepts clés qui nous préoccupent dans ce travail et d'autres qui peuvent avoir un sens approximatif. Nous nous efforcerons donc, dans la mesure du possible, de bien les clarifier comme socio-anthropologue afin d'éviter toute équivocité de sens dans le contexte de notre travail. Les concepts de base auxquels nous avons fait recours sont :

2.1.1. Tabou et mythe sexuel

Le tabou se définit comme un interdit sacré frappant une personne ou un objet considéré comme dangereux ou comme impur par le groupe. Le tabou protège la communauté du danger ou de l'impureté qu'il représente, en établissant une séparation rigoureuse : exclusion, interdiction de toucher la personne taboue et les objets qui lui appartiennent, et surtout interdiction d'en parler et même de le nommer. Pour ce médecin de réadaptation ZUCMAN, le tabou est donc un objet sacré redoutable, doué d'un pouvoir séparateur absolu, et par là même facteur d'exclusion.

Mais il est aussi garant de l'ordre social, car il est hautement protecteur des membres du groupe qui le respectent en obéissant à l'interdit. Le tabou est garant de l'identité collective, de sa culture et de ses valeurs. (ZUCMAN, 2007, pp. 67-74)

En nous servant de la pensée philosophique, le tabou est un principe premier ou loi de la pensée sociale, qui commande, qui fixe l'autorité familiale, culturelle d'après l'ordre du raisonnement, ce par quoi il faudrait commencer. Le principe n'est peut être contesté ni franchit, car il est ce au-delà duquel on ne peut aller. D'après nous, ce principe de non contradiction est la pierre angulaire de la pratique théorique sociologique. Une chose (tabou) ne peut pas être et ne pas être en même temps, sous le même rapport et dans le même sujet. Le tabou est, le non tabou n'est pas ; en d'autre terme le tabou n'est pas le non tabou. Ce principe qui pose de manière claire la distinction entre le vrai et le faux, passe vraisemblablement comme le point de départ de la réflexion purement logique.

En revanche, loin de faire une étude philosophique, mais plutôt dans l'ordre socio-anthropologique. De cet effet, vu l'accélération de mutations sociales, de la transversalité des cultures, le tabou sexuel ne doit plus constituer un principe premier comme si nous étions dans le domaine logique. Ici, nous avons le juste milieu, tant tôt c'est l'observance radicale du tabou dans certaines cultures, tant tôt c'est la non-observance dans d'autres. D'où ce principe premier qui varie selon les champs sociaux doit être un principe qui fait l'objet d'un « aggiornamento » vécu et appliqué selon les normes sociales de chaque culture. La non-applicabilité de cette nouvelle théorie engendrerait de lourdes conséquences sur la santé vis-à-vis des adolescents qui ignorent la gravité des MST, en dépit de leur attirance hormonale.

Il est important de noter que les tabous sexuels varient selon les cultures et que, ce qui est considéré comme un tabou dans une société peut être parfaitement acceptable dans une autre. L'évolution des normes sociales et des attitudes envers la sexualité a conduit à une remise en question et à une redéfinition de nombreux tabous sexuels au fil du temps.

En effet, la violation de cette prohibition n'est pas automatiquement suivie d'un châtiment du coupable, comme les sont les violations d'autres prohibitions totémiques ; par exemple la prohibition de manger de la chair de l'animal-totem, qui est vengée par la tribu tout entière, comme s'il s'agissait de détourner un danger qui menace la collectivité ou une faute qui pèse sur elle (FREUD S. , 2001, p.15). Mais le Dr. Denis BUKURU, Professeur au Département de Langues et Cultures Africaines, lors d'un colloque prouvait le contraire, en affirmant qu'à

l'époque précoloniale en Afrique, la violation du tabou sexuel était très lourde et effrayant. Cela permettait aux transgresseurs pour une leçon éducative[19]. Nous y reviendrons plus tard.

Etant donné que de nos jours, la transgression du tabou sexuel dans nos cultures n'est pas accompagnée d'un châtiment physique ou social, une chicote ou une expulsion de la société comme cela fut à l'époque d'antan, pourquoi alors les adolescents devraient continuer à taire leur sexualité comme s'il s'agissait d'un crime ou d'un massacre dont ils se rendraient coupables, on dirait le massacre des millier de nos compatriotes congolais par le M23 sous silence de la communauté internationale. D'où, il est temps d'en parler et de prendre nos responsabilités en main vis-à-vis de la santé des enfants et de la vie de notre peuple qui meurt chaque jour.

A savoir dans de nombreux pays, ainsi que dans de nombreuses cultures, l'existence de tabous et de mythes sexuels, la culpabilité et le secret qui en découlent et qui sont imposés par la société sur les sujets sexuels constituent des obstacles importants à l'éducation sexuelle. De plus, dans certaines sociétés, le culte du machisme, de la domination masculine et la victimisation des femmes constituent à leur tour des obstacles à l'introduction de l'idée du plaisir sexuel pour les deux partenaires, une idée essentielle pour la réalisation de relations sexuelles saines. Les sentiments de culpabilité sexuelle sont parfois le résultat de l'influence de cultures étrangères qui peuvent apporter des changements radicaux dans les modèles de comportements. L'attitude qui considère que le sexe est un péché, sauf si c'est le moyen de la procréation, une forme commune d'enseignement qui peut créer des sentiments de culpabilité lors de l'utilisation des méthodes contraceptives, constitue une barrière supplémentaire à l'éducation sexuelle (GIAMI, 2007, p.56)

Entre autre, Sophie DE MIJOLLA MELLOR tente de définir la notion de mythe magico-sexuel en l'étayant à la fois sur la sexualisation de la pensée et sur la toute-puissance des mots pour l'enfant, mais il faut préciser déjà que le mythe ne se confond pas avec la théorie dans ce contexte, car la théorie, qu'elle soit infantile ou adulte, a une forme démontrable, alors que le mythe est un récit invérifiable puisqu'il porte sur l'origine. En cela, la particularité du mythe est de se rapprocher au plus près de la suture de ce qui s'est ouvert dans l'effondrement du sol

[19] CRELACS (2024). Gestion efficace du patrimoine touristique : une aubaine pour le développement durable. Université du Burundi, Campus Mutanga, CELAB, du 02 au 03 Juillet.

de l'évidence : L'évidence dit « Ici, il y a... » Le mythe reprend en arrière, mais après la déhiscence et le désarroi qui s'en est suivi : « Au commencement, il y avait... »

L'auteur ajoute en disant que les « mythes sexuels », ce sont des intuitions ayant valeur de certitude, en dehors de toute démarche théorisante. Ces mythes ne s'expriment pas à la manière hypothético-déductive propre à la théorie, mais de façon quasi oraculaire, avec des mots magico-sexuels mystérieux. (DE MIJOLLA-MELLOR SOPHIE, 2002, pp.61-70.).

2.1.1.1. Tabou comme « sickness »

Le tabou est considéré comme une maladie socialisée, traditionnelle, devenu un processus par lequel l'individu donne des significations socialement reconnaissables à ses dysfonctions ou à ses états pathologiques sexuelles sans changement. Il s'agit ainsi d'un processus de socialisation des réalités représentées par la tradition et la culture.

En outre, la reconnaissance de ces dimensions individuelles et collectives du tabou ne doit pas conduire à une division entre une perception anthropologique dans sa dimension culturelle centrée sur l'individu, et une perception socialisée centrée sur le social. Cette dernière entraine une initiation transgénérationnelle et même si les sociétés modernes comme les sociétés africaines connaissent bien les enjeux et méfaits de la globalisation, elles n'entreprennent pas de processus d'individualisation et de désocialisation du tabou sexuel découlant de leur occidentalisation progressive.

Il s'avère important de souligner que la stigmatisation et les tabous liés à la maladie sont préjudiciables, car ils empêchent souvent les adolescents de recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin et contribuent à perpétuer la discrimination. Il est essentiel de promouvoir l'éducation, la sensibilisation et la compassion, afin de combattre les tabous de la maladie et de créer des communautés inclusives et bienveillantes pour tous les jeunes-adolescents touchés par une maladie ou une infection.

2.1.2. La sexualité

La sexualité est un aspect fondamental de la vie humaine qui englobe les sentiments, les comportements et les relations sexuelles d'une personne. Elle fait partie intégrante de l'identité individuelle et peut-être influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels. La sexualité est une expérience personnelle et peut varier considérablement d'une

personne à l'autre. Elle englobe des aspects, tels que l'attirance émotionnelle, romantique ou d'un sexe différent.

Selon Lalande, la sexualité peut être définie sous deux angles différents, le premier selon lequel elle est « l'ensemble des comportements relatifs à la satisfaction de l'instinct sexuel », le second la définit comme « l'ensemble des caractères propres à chaque sexe » (LALANDE, 2009). Quant à nous, c'est un concept plus large et vaste. Elle est un croisement corporel énergétique. La santé sexuelle quant à elle, est une notion plus globale (WAS, 2008, P56) qui implique des aspects psycho-biologiques, environnementaux, politiques et sociétaux.

En effet, l'idée de catégories de sexualité fixe, à l'image d'identités sexuelles immuables et fondamentales, est ébranlée par « *l'Histoire de la sexualité* » qui révèle des pratiques et des valeurs changeantes attachées aux comportements sexuels (FOUCAULT M. , 2018, P.19). Dans le volume1, le philosophe explique qu'avant que la sexualité enfantine ne devienne une forme d'identité sexuelle, au XIXe siècle, les relations sexuelles entre individu étaient considérées selon le contexte comme un acte qu'il fallait glorifier ou punir, mais en aucun cas elles ne définissaient l'identité des personnes concernées. Dans son ouvrage, M**.** Foucault a également montré comment la sexualité a été déterminée à travers l'histoire et comment elle est devenue un outil de pouvoir (FOUCAULT, 2015).

2.1.3. La Santé sexuelle

Dès l'Antiquité, la santé a été l'objet d'une conception harmonieuse de l'homme et de l'univers, appréhendée comme un bon équilibre entre les principaux organes et humeurs qui forment le corps humain (FISCHER, TARQUINO, & DODELER, 2020, P. 17).

Le concept de « santé sexuelle » est apparu en 1974 lors d'une conférence réunie à Genève sous les auspices de l'OMS et l'impulsion du groupe professionnel des sexologues, très structuré au plan international (GIAMI A. & COLOMBY P., 2001, pp. 41-63). Cela constitue un événement important dans la mesure où une organisation internationale s'engage dans le processus de légitimation de la dissociation entre l'activité sexuelle reproductive et non reproductive en visant l'épanouissement de tout un chacun.

Par ailleurs, ce concept de santé sexuelle a plusieurs définitions se situant au carrefour de deux traditions. Il s'inscrit tout d'abord dans le prolongement du concept de santé définie dans le préambule de la constitution de l'OMS comme « *un état de complet bien-être physique, mental*

et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Ensuite, le concept de santé a été pensé au XIX^{ème} siècle dans une dimension négative « *le silence des organes* », comme une donnée subjective et comme un état statique. Il a été transformé au cours de la deuxième moitié du XX^{e} siècle sous l'impulsion de l'OMS, notamment en un « *processus* » devant être maintenu, conquis et développé par différentes méthodes, telles que l'éducation à la santé qui vise à susciter la responsabilité des individus concernant leurs comportements et la promotion de la santé qui tend à agir sur le contexte social, l'environnement et le cadre légal. La santé, comme forme du bien-être individuel et collectif, est ainsi devenue une des valeurs centrales et suprêmes du monde contemporain pour son épanouissement et son bien-être[20].

Certes, la santé étant la finalité même de l'éducation et de la promotion de la santé, il est indispensable de la définir. Toutefois, le concept de santé est à géométrie variable et plusieurs acceptions coexistent comme évoqué précédemment. Il n'y a donc pas de définition unique et univoque de la santé et les définitions s'opposent ou se complètent, selon les cas (NSERM, 2001, p. 15).

Ainsi donc pour GIAMI Alain, la santé sexuelle est l'intégration des aspects somatiques, émotionnels, intellectuels et sociaux du bien-être sexuel en ce qu'ils peuvent enrichir et développer la personnalité, la communication et l'amour. La notion de santé sexuelle implique une approche positive de la sexualité humaine. L'objectif de la santé sexuelle réside dans l'amélioration de la vie et des relations personnelles et pas uniquement dans le « *counseling » (conseil)* et les soins concernant la procréation ou les MST. (GIAMI, 2007, p.58)

En effet, la santé sexuelle est l'expérience d'un processus continu de bien-être physique, psychologique et socioculturel concernant la sexualité. La santé sexuelle est fondée sur l'expression libre et responsable des capacités sexuelles qui renforcent le bien-être harmonieux personnel, social et enrichit la vie individuelle et sociale. Pour atteindre et maintenir les objectifs de la santé sexuelle, il est nécessaire que les mythes du tabou soient relevés pour une meilleure protection des adolescents (es). Comme le souligne la spécialiste de la santé que : « Être en bonne santé, c'est atteindre un état de bien-être global » (LE PENNEC Anne, 2013, p. 37). En effet, la santé est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part,

[20] GIAMI ALAIN, Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *Le Journal des psychologues*, 2007/7 (n° 250), p. 56-60. DOI : 10.3917/jdp.250.0056. URL : https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2007-7-page-56.htm, 2007, p.56

réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d'autre part, évoluer avec son milieu ou s'adapter à celui-ci »[21].

Ainsi donc, les programmes de promotion de la santé sexuelle doivent reconnaître et impliquer l'ensemble de la sexualité d'une personne. Le plaisir est sans doute, sinon définitivement, le facteur de motivation le plus puissant du comportement sexuel. Ignorer le rôle du plaisir sexuel dans la contribution à l'épanouissement et au bonheur humain serait une grave erreur.

Ou alors c'est présenter une conceptualisation de la sexualité et de la santé sexuelle qui n'est pas réelle et qui ne touchera pas les gens d'une manière qui réponde de façon significative à leurs besoins, aspirations, désirs et préoccupations (WAS, 2008. p. 66).

En somme, la santé sexuelle doit rester ancrée dans l'idée du bien-être. Mais nous devons accorder désormais beaucoup plus d'importance à la liberté et la responsabilité individuelle et cette notion de« *bien-être* » doit être fondée sur un système de nos valeurs socio-culturelles qui n'est pas réductible à la connaissance scientifique ou à la vérité. En fait, il est important de promouvoir une approche positive de la santé sexuelle, qui respecte les droits et qui encourage des pratiques sexuelles sûres, consensuelles. Les professionnels de la santé, les éducateurs et les sociétés dans leur ensemble ont un rôle important à jouer pour garantir une bonne santé sexuelle pour tous.

2.1.4. L'adolescence

L'adolescence est une période pendant laquelle l'être humain passe du stade de la première apparition des caractères sexuels secondaires à celui de la maturité sexuelle. Il acquiert des structures psychologiques et les méthodes d'identification qui transforment l'enfant en adulte ; une transition se réalise entre le stade de dépendance sociale et économique totale à celui de l'indépendance relative.

En effet, le concept d'adolescence recouvre plusieurs dimensions : biologique, démographique, sociale, psychologique, juridique, économique ; il n'est par conséquent pas étonnant que les définitions utilisées diffèrent selon les chercheurs. L'absence d'une définition univoque de ce concept rend ainsi difficile la détermination d'une période stable de la vie à laquelle s'appliquerait l'adolescence. Dans le cadre de notre étude et pour les besoins de l'analyse, nous

[21] Charte d'Ottawa, 1986

convenons de définir l'adolescence selon l'OMS comme la période de vie de l'homme allant de 10 à 19 ans[22].

Certes, les adolescents cherchent à acquérir plus d'autonomie et d'indépendance par rapport à leurs parents et à leurs famille. Ils développent leur propre sens de la responsabilité et prennent des décisions qui reflètent leurs propres besoins et désirs. Les adolescents accordent une grande importance à leurs pairs et cherchent à établir des relations sociales significatives en dehors de leur famille. Les amitiés deviennent souvent plus complexes et les adolescents sont confrontés à des défis tels que la pression des pairs et la gestion des conflits interpersonnels.

L'adolescence est également une période où la sexualité et les relations amoureuses commencent à prendre de l'importance. Les adolescents peuvent ressentir de nouvelles attirances, développer des relations romantiques et commencer à explorer leur propre identité sexuelle. Il est nécessaire de reconnaître que l'adolescence est une période de vulnérabilité et de possibilités. Les adolescents ont besoin de soutien, d'orientation et d'éducation pour les aider à naviguer à travers ces changements et à prendre des décisions positives pour leur bien-être physique.

Il s'avère important de souligner la pensée de cette socio-philosophe MARZANO pour qui « l'adolescence, nous le savons tous, est une période difficile, caractérisée par un bouillonnement d'énergie et par des sentiments souvent contradictoires. C'est le moment de la découverte de l'amour, avec tout ce qu'il implique de curiosité et de désir, de fantasmes et de rêves, de plaisir et de craintes, d'élans et de déceptions [23]». Enrichissant l'idée de l'auteur, l'adolescence c'est le moment de la quête et de la recherche de points de repères : les jeunes cherchent à se construire, en s'appropriant du monde externe. Depuis toujours, les adolescents sont confrontés à toutes ces difficultés et cherchent péniblement leur voie, notamment en ce qui concerne la sexualité et le rapport à autrui.

Fort de cette compréhension des concepts clés, nous pouvons nous tourner vers le cadre théorique qui guidera notre analyse de cette thématique.

---

[22] définition de l'adolescence selon l'oms dans charte d'ottawa, 1986

[23]MARZANO Michela, « La prévention et ses pièges : comment parler de sexualité dans un univers saturé d'images et de discours ? », *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 2006/3 (nº 65), p. 69-75. DOI : 10.3917/lett.065.0069. URL : https://www.cairn.info/revue-lettre-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2006-3-page-69.htm

2.2. Cadre théorique

La sexualité fait partie de l'Homme et ce, dès son plus jeune âge. L'éducation, l'apprentissage des lois, la culture permettent seulement de faire avec, de l'apaiser, de la contrôler. Depuis une trentaine d'années, de nombreux spécialistes sociologues, anthropologues, ethnographes, démographes, psychologues, sexologues, criminologues... réalisent des recherches et des études pour mieux cerner le phénomène de la sexualité en milieu scolaire qui est propulsé par les médias au-devant de la scène. Cependant, la sexualité médiatisée n'est pas celle que vivent les élèves au quotidien. Malgré le croisement entre les études des chercheurs, les recensements officiels et les enquêtes de victimisation, la connaissance objective de la sexualité et surtout des MST et toutes ses conséquences néfastes est plutôt défaillant.

En outre, le psychanalyste affirme l'existence de pulsions sexuelles « partielles présentes dès les premiers âges ». La sexualité infantile serait selon Freud, la clé de la compréhension de la sexualité et de la névrose chez l'adulte. Il renchérit son idée en disant que : la sexualité est au cœur de tous les conflits (FREUD, 2012, p. 67). La perception de ce phénomène est différente selon les individus, et peut être interprétée de différentes façons. Même si l'essence du désir glisse toujours entre les mains de l'être humain quand il croit bien la tenir : ses sources sont si diverses, ses formes, ses manifestations si singulières et ses destins si dépendants du vécu accidentel, l'homme rationnel doit pouvoir contrôler ses pulsions. Les comportements seront qualifiés de sexuels en fonction du vécu de la personne qui le subit ainsi que du contexte dans lequel il se produit. Pour certaines adolescentes, certains comportements relèvent du compliment, pour d'autres, que le commentaire soit positif ou négatif, il viole la vie privée des enfants innocentes (KOUNTA, DIARRA, TOUMANION, DOUMBIA, & GIANI, 2017, P.65).

Selon Lindsay Stewart « la grande majorité des gens qui prennent la décision de devenir sexuellement actifs le font en disposant d'une information inadéquate » (NETWORK, 2004, p.17.). En fait, la culture africaine en général, celle congolaise et burundaise en particulier, veut que certains débats ne soient pas instaurés en famille. Les jeunes, traditionnellement ne parlent pas de sexe devant les adultes. Même si ces derniers (parents et professeurs) savent que les jeunes sont très souvent au-devant des faits sexuels et qu'un besoin d'en connaître tous les aspects s'impose à eux de plus en plus, on fait toujours abstraction de tels sujets. Donc du fait de son aspect tabou, cette sexualité qui s'impose aux adolescents est entourée de mystère et la résultante de cette situation est que les adolescents ne sont pas correctement informés sur la

sexualité ; ni l'école, ni la structure familiale ne donne aux adolescents congolais l'opportunité de connaître la sexualité et les moyens de prévenir les grossesses et les autres corollaires de la sexualité. En effet, plusieurs facteurs sont venus affaiblir le contrôle social de la sexualité chez les jeunes adolescents (DELAUNAY, 2014, p.176). Il s'agit de la contrainte économique, la pauvreté, le relâchement du contrôle de l'Etat, des aînés et le recul de l'âge au mariage imputable à la scolarisation qui sont autant de facteurs qui influencent l'entrée prématurée des adolescents dans la vie sexuelle (LESTHAEGHE, 2017, p.54).

En outre, à Jean Jacques Yvorel de renchérir en stipulant que, la sexualité dans la société actuelle est favorisée par la modernité, la banalisation des faits observés, la relativisation des victimes qui ne se rendent même plus compte qu'elles sont discriminées et enfin par l'absence de sanctions judiciaires qui favorise les acteurs à réapparaitre ou à recommencer (YVOREL J.-J. , 2013. pp.321-329).

Ainsi, la vulnérabilité dont les jeunes font l'objet, justifie les mesures et les initiatives de grande envergure que certains gouvernements ont prises. Dans cette perspective, les jeunes scolarisés sont conséquemment privilégiés. Cependant, au Burundi par exemple, on a vu en juin 2023 la coopération avec le gouvernement de Pays-Bas pour la sensibilisation des jeunes adolescents scolarisés et non-scolarisés dans les différents villages sur la santé sexuelle. Les efforts qui ont été salués par la Banque Mondiale, l'ONUSIDA et l'OMS. Non seulement au Burundi, mais aussi au Centre Afrique, un centre d'éducation pour la santé sexuelle des jeunes qui a formé 160 éducateurs (BURKINAINFO, 2024).

Evidemment, l'éducation complète à la sexualité permettra aux jeunes de prendre des décisions éclairées sur leur sexualité, leur bien-être, leur santé et de défendre leurs droits dans ce domaine afin d'avoir une pleine autonomie corporelle.

Cette compréhension du cadre théorique nous amène à nous pencher sur l'influence des facteurs socio-culturels plus larges sur la question du tabou sexuel et de la santé des jeunes.

2.3. Les facteurs socio-culturels

Sont des éléments fondamentaux qui influencent les comportements et les attitudes des adolescents au sein d'une société.

2.3.1. L'éducation complète

Éduquer signifie tout d'abord élever et former. Mais pour former sans « façonner » ou « discipliner », il faudrait mettre en œuvre des moyens propres à assurer le développement des adolescents (es) et non pas se limiter à énumérer une liste de choses plus ou moins légitimes ou illégitimes (BANZA, 2018. p. 9). Ce qui, dans le domaine de la sexualité, signifie peut-être donné aux adolescents les moyens pour faire face à l'avènement de leur désir et de leur sexualité. Or, ce qu'on constate, c'est que les actions de prévention dans le domaine de la sexualité tombent souvent dans le piège du dévoilement ou, pire encore, banalisent ce qu'elles sont censées analyser de façon critique, en adoptant les mêmes moyens que ceux qu'emploient les médias.

Durkheim définit l'éducation comme un phénomène éminemment social. L'éducation c'est l'action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mûres pour la vie sociale. Elle a pour objectif de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physiques, intellectuels et moraux que réclament de lui et la société politique dans son ensemble et le milieu spécial auquel il est particulièrement destiné (DURKHEIM E. , 2013, p.89)

Déjà, en 1980, Draper et coll. décrivaient trois types d'éducation pour la santé en référence à son contenu : l'hygiène physique, l'utilisation optimale de services de santé, et la prise en compte du contexte dans lequel les choix de comportements ayant des conséquences sur la santé étaient faits[24].

En effet, l''éducation à la santé sexuelle consiste essentiellement d'éveiller la conscience des adolescents vis-à-vis de leurs interactions en toute responsabilité, d'apprendre à créer et entretenir des relations saines. Cependant, dans bien des cas, l'éducation sexuelle n'est pas dispensée aux adolescents ou alors, elle est purement informative, ou superficielle, centrée sur les aspects biologiques et reproductifs.

En même temps, des questions telles que l'identité de genre et même la violence fondée sur le genre, considérées comme taboues, ne sont pas abordées parce que jugées « immorales

[24] INSERM. *Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes*. Les éditions Inserm, Paris, 2001. p.20

(BOURDIEU P. , 2004) ». Une telle approche de l'éducation sexuelle ne contribue pas au bien-être des adolescents (es). Elle peut même avoir des conséquences dramatiques pour les personnes qui n'acceptent pas les normes qui leur ont été imposées ou ne s'y reconnaissent pas. Lorsque le système d'éducation formelle ne se charge pas de l'éducation à la santé sexuelle des adolescents (es) en milieux scolaires, familiaux, publics, ceux-ci vont avoir tendance à chercher de l'information ailleurs**.** Ce qui est un plus grand danger pour la société et pour cette génération à octuple vitesse.

L'éducation complète vise à préparer les jeunes à réussir dans tous les aspects de la vie, en abordant non seulement les compétences scolaires, mais aussi les compétences socio-culturelles, physiques et pratiques. Cependant, pour vraiment offrir une pédagogie complète, il est important d'inclure l'éducation à la sexualité dans le curriculum scolaire.

2.3.1.1. Éducation à la santé sexuelle

Reprenant la pensée du Philosophe Allemand E. Kant, « L'homme ne peut devenir homme que par l'éducation. Il n'est que ce qu'elle le fait. Il est à remarquer qu'il ne peut recevoir cette éducation que d'autres hommes, qui l'aient également reçue. Aussi le manque de discipline et d'instruction chez quelques hommes en fait-il de très mauvais maîtres pour leurs élèves.

Si un être d'une nature supérieure se chargeait de notre éducation, on verrait alors ce qu'on peut faire de l'homme. Mais, comme l'éducation, d'une part, apprend quelque chose aux hommes, et d'autre part, ne fait que développer en eux certaines qualités, il est impossible de savoir jusqu'où vont nos dispositions naturelles... » [25]

Evidemment, deux conceptions de l'éducation pour la santé sexuelle prévalent aujourd'hui. Dans la première, la santé sexuelle est perçue de manière spécifique : il s'agit du bon fonctionnement de l'organisme humain, dans tous ses aspects, biologique, mental, sexuel et social. Cette position est celle des sciences de la santé, qui ne trouveraient leur légitimité dans l'éducation que par rapport à la santé globale ainsi définie. Dans la deuxième, l'éducation pour la santé sexuelle est considérée comme un aspect de l'éducation globale centrée sur le bien-être, l'éducation à la vie. Les tenants de cette conception sont principalement les intervenants du champ des sciences de l'éducation, pour qui la santé est l'un des volets et des thèmes de l'éducation. C'est dans cette optique que Galichet et Manderscheid articulent, dans une même

[25]EMMANUEL KANT, *Réflexions sur l'éducation,* 1803, traduction par A. Philonenko. Paris, Vrin, 2018. p.45

préoccupation éducative, la santé, les valeurs, le civisme, la responsabilité, et l'environnement... (GALICHET & MANDERSCHEID, 1996, p.114)

En effet, cette éducation ne se limite pas seulement aux aspects biologiques et médicaux, mais aborde également des questions comme relations saines, le consentement ainsi que la santé reproductive. En offrant une telle éducation, on permet aux jeunes de développer une compréhension nuancée et positive de la sexualité.

Par contre, pour que cette éducation à la sexualité soit réellement efficace et accessible à tous, il est primordial de l'intégrer de manière systématique dans le système scolaire.

2.3.1.2. Education à la santé sexuelle en milieu scolaire

Un article sur la problématique de l'éducation pour la santé sexuelle à l'école publiée en 2011 par Berger et Cie reste très actuelle (BERGER, et al., 2011, p.87). Les auteurs écrivent en réaction à un mouvement, puissant à l'époque dans le système éducatif subsaharien, qui avait comme conséquence de limiter tout le reste, dont le développement de l'enfant, en arguant que ceci relevait de la famille. Ils recommandent aux éducateurs pour la santé à l'école de connaître le système éducatif: le rôle et la fonction ou le fondement de l'éducation pour la santé en milieu scolaire.

En effet, l'importance accordée dans l'interaction, afin d'obtenir le soutien actif des parents et de la communauté. Les éducateurs pour la santé doivent appliquer impérativement les règles sociétales: ne jamais considérer la santé comme un but en soi, comme une valeur suprême au-dessus de toute autre, mais uniquement comme un moyen « d'accéder à » développer à tous niveaux une démarche participative qui associe l'ensemble de la société, élèves, enseignants, parents ... au processus d'éducation pour la santé sexuelle.

Toutefois, l'école à travers son programme d'éducation à la santé sexuelle et le secteur de la santé doit jouer un rôle clé dans l'éducation des enfants sur le fonctionnement sexuel. L'école doit accompagner les élèves à une éducation à la santé sexuelle dans toute son intégrité. Dans la même optique, l'éducation à la santé sexuelle ou aux risques de la sexualité doit être inscrite dans de nombreux programmes scolaires, sans se cantonner aux cours de biologie.

En revanche, la question se pose de savoir qui doit s'en charger de cette éducation dans le cadre scolaire. Les enseignants ne sont pas toujours bien préparés, de plus ils peuvent être réticents, ont leurs propres préjugés, et sont souvent plus à l'aise pour aborder la question des risques

sexuels liés au sida et aux MST que pour traiter de la sexualité. Ils ont donc besoin d'une formation spécifique[26].Certes, il vaut mieux, du point de vue du risque sexuel encouru, que les parents jouent aussi leur rôle dans ce domaine.

L'éducation à la santé et à la sexualité a un caractère multidimensionnel (NAFTI-MALHERBE, 2006, pp.159-160) et concerne l'être humain dans sa globalité. Elle comporte plusieurs dimensions : biologique, sociale (l'influence culturelle, les normes et règles du groupe social et leurs aspects juridiques et politiques et l'influence religieuse) et psychologique (affective et relationnelle liée la construction psychique de chaque individu et au développement de ses compétences psychosociales).

Cependant, certaines études portent sur la nature de la communication entre parents et adolescents et sur l'implication des familles dans les programmes (CASSEN & DELILE, 2007, p.235). À côté des programmes d'éducation aux risques sexuels, on doit avoir en premier lieu un environnement législatif et réglementaire qui peut engendrer des dynamiques de changement.

Il doit aussi exprimé une volonté politique de mettre en place un programme national d'éducation à la santé sexuelle dans des écoles pour faire une priorité en communication sur la santé, pour la protection et le bien-être de la population cible.

En outre, dans le programme scolaire congolais, il n'ya pas ce programme d'éducation à la sexualité, si ce n'est que quelques points sur la reproduction que les enseignants de cours de Biologie et Education à la vie enseignent avec peine. Citer juste les appareils génitaux c'est un tabou. Comment les enfants auront-il un épanouissement ?

Vu les valeurs culturelles africaines, les gouvernements doivent adopter ce système comme dans certains pays : il ya des cas de pays, où en effet, les services sanitaires scolaires, les dispensaires scolaires, les médecins, les infirmières (LONGTIN MARTINE & ANNE, 2006, p.12), la médecine communautaire sont mis à contribution (THEVENARD, 1997, P.57). Il doit également définir les orientations des systèmes scolaires dans ce domaine relient étroitement l'éducation à la santé sexuelle à la promotion de la santé sexuelle pour l'épanouissement et le bien intégral des élèves.

[26] INSERM. *Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes.* Les éditions Inserm, Paris. 2001. p.138.

En intégrant cette éducation de manière coordonnée dans les établissements d'enseignement, on s'assure que tous les adolescents puissent bénéficier d'une formation adaptée sur les questions de la sexualité. En revanche, cette éducation ne doit pas se limiter à de cours théoriques. Elle doit aussi se refléter dans la vie scolaire et sociale des élèves, créant ainsi un environnement propice au développement sain et épanoui des jeunes.

2.3.1.3. Vie scolaire et sociale

Dans le primaire, l'enseignement sur l'éducation à la santé doit envisager les principes de la vie en société, des règles de vie à l'école, les responsabilités individuelles et collectives à l'égard des droits de l'homme et de la santé. La question de la consommation est associée à cet apprentissage de la vie sociale et l'éveil de l'esprit critique face aux messages publicitaires est favorisé, de même qu'un premier niveau de réflexion sur les produits de consommation (INSERM, 2001, p.54.)

En effet, aux humanités, à partir de la 1ère année, que l'éducation à la santé sexuelle peut être enseignée, supposant que l'adolescent a 14 ans révolue. Aux humanités, certains thèmes doivent être approfondis, tels que la sécurité, la prévention et la violence, le système de solidarité, l'étude des messages médiatiques en matière de santé, alors que d'autres aspects plus spécifiques doivent proposés aux élèves sous forme de discussions : protection contre les infections, dont les maladies sexuellement transmissibles, la globalisation ou mutation sociale.

En effet, dans le programme national des sciences de la vie et de la terre, le ministère de l'enseignement primaire secondaire et professionnel promeut une éducation liée à la productivité plutôt que sur la santé des enfants[27].

L'éducation à la sexualité ne peut pas avoir de limite dans une seule sphère scolaire, elle doit s'inscrire dans un cadre plus large d'éducation formelle qui englobe l'ensemble de parcours éducatif des adolescents, de l'enseignement primaire à l'enseignement supérieur.

2.3.2. L'éducation formelle

En matière d'enseignement général, l'objectif premier de l'éducation des enfants est de les préparer à la vie. Par conséquent, nous leur apprenons à lire, à écrire, à résoudre des problèmes, à penser de manière créative etc. Ce sont les compétences qu'ils utiliseront tout au long de leur

[27]Ministère de l'enseignement primaire, secondaire et professionnel. Programme éducatif du domaine d'apprentissage des Sciences de la vie et de la terre. 1ère édition, Congo-Kinshasa 2021.

vie. En ce qui concerne plus particulièrement l'éducation à la santé sexuelle, les informations, les attitudes et les compétences que les gens acquièrent dans leur enfance et leur jeunesse influenceront leurs choix et auront un impact sur leur santé sexuelle générale à l'âge adulte. L'enfance, la puberté et l'adolescence sont des périodes critiques pour le développement de la sexualité (INSERM, 2001, p.54.)

En effet, les connaissances de base, les attitudes formatrices et les pratiques saines apprises avant ou au début de l'activité sexuelle sont beaucoup plus susceptibles d'être transmises de manière cohérente et jusqu'à l'âge adulte. Il est donc essentiel que les jeunes soient sensibilisés à une sexualité globale.

Il est également important que l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire soit liée à l'éducation informelle et complémentaire dispensée au sein de la communauté ou à la maison. Dire que la communauté mondiale est loin d'être unifiée en ce qui concerne les valeurs sexuelles, les croyances, les coutumes et les modèles de comportement, c'est énoncer une évidence. Cette diversité mérite une reconnaissance et une considération soutenues dans la formulation de stratégies et de politiques visant à développer et à mettre en œuvre des programmes complets d'éducation sexuelle qui contribuent à l'échelle mondiale à la réalisation de bien-être[28].

En plus, l'observation faite par les Objectifs Millénaires de Développement (OMD) leur donne juste un avant-goût des contextes culturels spécifiques dans lesquels les programmes d'éducation sexuelle destinés aux jeunes adolescents sont mis en œuvre ou n'ont pas lieu à travers le monde. La substance et le caractère de ces programmes, ou leur absence, sont souvent le reflet très clair et précis des croyances culturelles à l'égard de la sexualité qui existent dans la communauté.

De toute évidence, les positions religieuses, politiques et socio-morales sur la sexualité divisent la communauté mondiale et cela constitue un obstacle fondamental à une approche unifiée et partagée du développement et de la mise en œuvre d'une éducation sexuelle complète qui contribuerait non seulement à avoir un impact sur la lutte contre le VIH/sida, l'épidémie de sida, mais sur une foule d'autres questions, telles que l'égalité des sexes et la planification familiale. Une unité d'approche internationale très fondamentale et la reconnaissance de la nécessité d'une

[28] World Association for Sexual Health. *Sexual Health for the Millennium. Declaration and Technical Document*. Minneapolis, MN, USA: World Association for Sexual Health. 2008. p.37

éducation sexuelle complète sont nécessaires pour soutenir les accords internationaux relatifs à la santé sexuelle[29]. Compte tenu de la grande diversité culturelle des croyances liées à la sexualité, par où commencer pour élaborer une stratégie mondiale pour une éducation sexuelle complète ? Les questions liées au sexe et à la reproduction sont sensibles, liées aux questions de culture et d'idéologie des institutions sociales et d'identités personnelles.

En gros, les contemporains doivent miser sur la nécessité d'une approche « aggiornamento » basée sur la compréhension, le respect de nos valeurs et coutumes, malgré la diversité sexuelle mondiale.

2.3.2.1. Éducation à la sexualité dans le contexte de la diversité sexuelle mondiale

L'appel à l'accès universel à une éducation sexuelle complète est indissociable et constitue un élément clé de la demande de respect et de promotion des droits humains et sexuels. En décrivant cette éducation, nous observons un certain nombre de concepts clés, entre autre le développement humain, les relations, les compétences personnelles, le comportement, la santé sexuelle, ainsi que la société et la culture (GIRARD, 2005, p.105).

Il est vrai que le terme éducation sexuelle complète suggère que les programmes visant à réduire les risques sexuels abordent à la fois le retard du premier rapport sexuel ou l'abstinence comme mesures préventives fiables et efficace. En ce sens, le terme en soi est simplement utilisé pour distinguer les programmes dits « d'abstinence uniquement » qui encouragent l'abstention radicale de toute activité sexuelle et n'abordent pas d'autres options (GIRARD, 2005, p.105).

En outre, la compréhension épidémiologique des dynamiques biologiques et sociales qui conduisent à la propagation des IST/VIH au sein des communautés et au-delà des frontières a considérablement progressé[30]. Les études dans les domaines de la sociologie et de l'anthropologie nous ont permis de mieux comprendre les normes et pratiques sexuelles dans divers contextes sociaux, culturels voire en milieu scolaire.

Cette sexualité diversifiée prônait par la classe dominante doit être observée avec un esprit critique et surtout sociologique. Pour reprendre la pensé de ce sociologue : « Les dominants imposent leurs valeurs aux dominés qui en intériorisant, deviennent les artisans de leur propre

[29] World Association for Sexual Health. *Sexual Health for the Millennium. Declaration and Technical Document*. Minneapolis, MN, USA: World Association for Sexual Health. 2008. p.37.
[30] World Association for Sexual Health. *Sexual Health for the Millennium. Declaration and Technical Document*. Minneapolis, MN, USA: World Association for Sexual Health. 2008. p.67

domination. Mais lorsque les dominés prennent conscience de leur domination imposée par les dominants, ils deviennent des artisans de leur propre libération [31]». C'est pourquoi, les pays du Sud, doivent prendre conscience dans la dignité et le respect de leurs valeurs socio-culturelles en vue d'informer et de sensibiliser les adolescents dans l'observance radicale des dites valeurs, non pas d'endoctriner par la simple raison du capital.

L'éducation pour la santé sexuelle dans ce contexte joue un rôle crucial du bouclier et dans l'outillage des adolescents pour prendre soin de leur santé sexuelle de manière responsable et conservatrice. Alors que la mise en place de cette éducation ne peut se faire sans la mobilisation et sans la participation active des différents acteurs clés.

2.3.2.2. Agents de l'éducation pour la santé sexuelle

Il paraît évident que tous les intervenants auprès des enfants-adolescents sont concernés par leur éducation sanitaire. D'une part les parents, les enseignants, les éducateurs, les membres des mouvements des jeunes, scout, Kiro, foc lari etc. D'autre part les intervenants du champ de la santé, médecins de famille, sexologues et infirmiers scolaires. Entre les deux se situent les professionnels de l'éducation pour la santé sexuelle, concernés à la fois par chacun des domaines et par leur intersection.

À ces intervenants directs s'ajoutent d'autres, non spécialistes, ou en contact indirect avec les jeunes: organismes de santé et de prévention, associations de patients et de consommateurs et autres émetteurs de messages de santé.

À ces quatre groupes d'acteurs correspondent des enjeux différents et des possibilités d'actions variées. Lorsque les professionnels de santé sont responsables de cette éducation, ils tendent à développer des démarches préventives, centrées sur les risques détectés; lorsque les éducateurs, pédagogues et socio-anthropologues s'en préoccupent, ils l'intègrent plutôt à l'éducation en général, et y associent les jeunes concernés.

Les « éducateurs à la santé» constituent également une catégorie d'acteurs particulièrement utiles. Ils se définissent par leur formation, leur expérience et surtout par leur capacité à dépasser les clivages professionnels et disciplinaires, ayant des compétences interdisciplinaires, à la fois dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la communication et de la sociologie.

[31] PIERRE BOURDIEU : La domination masculine. Collection, Points – Essais, 2014, p.80

En effet, le rôle et la place des parents et de l'entourage familial sont à nouveau mis en exergue. Les parents devraient être perçus non seulement comme un public potentiel de l'éducation à la santé sexuelle secondaire puisque les enfants constituent le principal, mais aussi comme co-intervenants, acteurs à part entière, et même dans certains cas les acteurs principaux de l'éducation à la santé de leurs enfants.

Ainsi donc, les autorités éducatives congolaises doivent faire le choix d'un modèle qui recherche la cohérence entre le projet éducatif des établissements et leur projet de santé sexuelle et qui associe divers aspects de la prise en considération de la personne de l'élève et de sa santé sexuelle globale. Privilégier cette option signifie favoriser la synergie entre la mission éducative des établissements scolaires et la mission de promotion de la santé, compte tenu des interactions importantes entre santé-scolarisation et insertion sociale des adolescents (es).

Si nous regardons les faiblesses qui peuvent exister au sein du système éducatif dans le domaine de la santé sexuelle, il faut sans doute reconnaître que tout échec en ce domaine va affecter non seulement une tranche d'âge spécifique, mais aussi la société dans sa totalité.

En dépit de cette approche collaborative, multidisciplinaire et les efforts des acteurs afin de garantir la qualité et la cohérence des programmes éducatifs, l'éducation sexuelle fait encore face à de nombreux obstacles qui freinent son déploiement et son efficacité.

2.3.2.3. Obstacles à l'éducation sexuelle

Beaucoup de personnes encore ne retiennent de cette « éducation à » que le mot 'sexualité'. L'éducation à la nutrition, c'est apprendre à bien manger, l'éducation à la citoyenneté, c'est apprendre à devenir un bon citoyen, alors pour l'éducation à la sexualité, de quoi parle-t-on exactement ? La sexualité est naturelle au développement humain pendant toutes les étapes de la vie**,** ce qui inclut des composantes physiques, psychologiques et sociales.

Aujourd'hui, la question de l'éducation à la santé sexuelle reste socialement vive, car les représentations des uns et des autres sont aussi erronées que tenaces. Nombreux sont les familles, les jeunes, mais aussi les enseignants qui ne se considèrent pas comme légitimes pour intervenir dans cette « éducation à la santé sexuelle», considérant qu'elle ne relèverait que de la sphère familiale. Au contraire, pour des chefs d'établissement interrogés, il semble que les familles comptent de plus en plus sur l'école pour traiter ce sujet délicat.

Il sied de souligner que plusieurs obstacles à l'éducation sexuelle sont étroitement liés à l'existence du tabou.

2.3.2.4. L'existence du tabou

Pour cet ethnologue (BERT J.-F. , 2012, p.39) les tabous ont la vie dure jusqu'à nos jours des mots des appareils génitaux comme… choquent, alors qu'il s'agit d'un vocabulaire scientifique pour décrire ce qui est, l'anatomie. On a pu lire que des professeurs de cours de Biologie parlent en parabole, présentant les transformations de la puberté à des élèves adolescents, en utilisant ces vocabulaires. Les mots estomac, langue, narines ou poumon sont-ils choquants lorsque l'on traite de la digestion ou de la respiration ? Etant donné que nous sommes enveloppés par nos cultures du tabou sexuel, l'éducation à la santé sexuelle ou la communication auprès des adolescents doit se faire par un expert, spécialiste du domaine qui leur parlera « sans pudeur ni honte », car la jeunesse aujourd'hui est confrontée aux multiples mutations.

Pour autant, l'éducation à la santé sexuelle n'est pas que biologique. Ce champ biologique fait partie des savoirs à acquérir, mais il ne suffit pas. Les cultures, les traditions, les religions ont toutes leur place dans ces représentations. En effet, la sexualité ne commence pas à la puberté comme nous dit S. Freud « Ma vie sexuelle a commencé très tôt. Je me souviens d'une scène de ma vie en 4^{e} ou 5^{e} année qui a clairement émergé en moi de mes années plus tard.

Dès l'âge de 6 ans, j'ai souffert d'érection et je sais qu'une fois je suis allé trouver ma mère pour m'en plaindre[32]». L'enfant très jeune a une sexualité, ce que beaucoup d'adultes ignorent ou préfèrent ignorer alors que la prise de conscience que son corps lui appartient est un facteur de protection essentiel à développer dès le plus jeune âge, de façon adaptée à son développement.

Aujourd'hui, bien que le tabou persiste dans certaines sphères, la sexualité fait davantage partie intégrante des références sociales, la honte, la pudeur, la culpabilité etc.

[32] FREUD S. *L'Homme aux rats*, édition de presse universitaire. Paris. 2000. pp.9-11

Conclusion partielle

Dans ce chapitre consacré au cadre théorique et conceptuel, il était bel et bien question d'élucider les concepts clés sur lesquels porte notre recherche. En plus, faire une approche globale sur des questions de la violence fondée sur le genre, considérées comme tabous, ne sont pas abordées parce que jugées « immorales ». Une telle approche de l'éducation sexuelle ne contribue pas au bien-être des adolescents (es). Lorsque le système d'éducation formelle ne se charge pas de l'éducation à la santé sexuelle des adolescents (es) en milieux scolaires, familiaux, publics, ceux-ci vont avoir tendance à chercher de l'information sur internet ou auprès de ses amis**.** Ce qui est un plus grand danger pour la couche de la population adolescente. D'où, l'homme devient homme que par l'éducation avons-nous souligné.

Au cours de ce processus éditorial, nous avons cherché à mettre en parallèle les études de nos prédécesseurs à notre hypothèse initiale, en fournissant des preuves solides et cohérentes. Ainsi donc, la déconstruction du tabou sexuel, est l'un des piliers de la prévention et de la promotion de la santé sexuelle et s'inscrit dans les actions en faveur d'un climat scolaire favorable aux apprentissages et au bien-être des adolescents (es).

CHAPITRE 3. DISCUSSION D'ORDRE METHODOLOGIQUE

3.0. Introduction

Dans le chapitre précédent nous avons exploré les différentes approches qui ont été développées pour comprendre le phénomène à l'étude, ainsi que les principaux débats et controverses qui animent le champ de recherche.

Nous avons notamment passé en revue les différentes théories et modèles existants qui cherchent à expliquer le phénomène à l'étude, identifiant leur force et leur limite respectives. Cette analyse approfondie nous a permis de bien vérifier les hypothèses sur terrain.

Fort de cette solide base théorique, nous sommes à mesure de nous tourner vers la phase de vérification empirique de nos hypothèses. Dans ce chapitre, nous allons donc présenter en détail la stratégie méthodologique que nous avons adoptée pour répondre à nos questions de recherche ainsi que la conciliation théorique à une confrontation pratique en vue de mieux vérifier nos hypothèses, mener cette investigation sur le terrain.

Dans ce chapitre, nous exposerons les différentes étapes de notre démarche méthodologique, en mettant l'accent sur la manière dont nous avons procédé pour tester nos hypothèses de recherche de façon rigoureuse et systématique.

La mise en place de ce cadre méthodologique garantit l'efficacité et la fiabilité de nos efforts en matière du dévoilement de l'être sexuel. Pourtant, il est aussi nécessaire de bien mieux comprendre le contexte de la recherche.

3.1. Contexte de la recherche

3.1.1. Choix du terrain d'enquête sociologique

Le choix du terrain est guidé par trois critères. Premièrement, la nouveauté du terrain. En effet, il n'y a jamais eu une étude faite auprès des écoles congolaises œuvrant à Bujumbura. Deuxièmement, c'est l'accessibilité. Puisque nous nous comprenions, malgré la diversité langagière avec la population ciblée cela a facilité une meilleure compréhension de part et d'autre. En plus, non seulement des ressources financières limitées, mais aussi c'est dans la ville de Bujumbura que nous habitions. C'est pourquoi notre recherche s'est faite surplace même. Enfin, la significativité. Cela implique de m'assurer que l'échantillon des adolescents aux profils diversifiés (l'homogénéité de l'âge, sexe origine, statut socio-économique etc.) garantit la même validité et fiabilité.

Ainsi donc, après avoir identifié le terrain, il est également primordial de limiter notre champ d'étude.

3.1.2. Délimitation du champ

Pour aborder le thème du tabou sexuel sur la santé sexuelle des adolescents (es) en milieu scolaire à système congolais se trouvant au Burundi, nous avons choisi comme champ d'étude la région de Bujumbura (Capitale économique) plus précisément de deux communes : Mukaza et Muha pour mieux nous faciliter à bien faire notre recherche.

En effet, diversifier nous avons exactement ciblé deux (2) communes déjà cités ci-haut dans lesquelles se situent les établissements et auprès desquels nous allons mener cette étude. Le Centre scolaire congolais et l'école Bonne semence se trouvent dans la commune Mukaza et l'école ABC et ITS de Kanyosha dans la commune Muha. Cette sélection nous permet d'avoir un échantillon d'école qui offre une image représentative du système congolais à Bujumbura.

Nous avons délimité le champ de recherche à ces quatre établissements dans le milieu scolaire avec le consentement de mon Directeur de mémoire, car avec une population scolarisée, il nous est plus facile d'atteindre les cibles ; l'école se chargeant déjà de faire le travail d'assemblage des enquêtés. Ceci va donc faciliter la tâche qui nous incombe avec une population aussi dispersée. En effet, cette population cible de cette étude doit également être clairement définie.

Une fois le champ est bien délimité, l'étape suivante consiste à définir clairement la population ciblée par l'étude.

3.1.3. Population ciblée

Pour une recherche portant sur la santé sexuelle des jeunes adolescents, nous avons préféré les adolescents issus principalement du milieu scolaire. Les raisons de ce choix sont multiples et diverses. D'une part, malgré la diversité culturelle, nous nous comprenons et avons un même habitus congolais.

De l'autre côté, nous avons diversifié parmi ces élèves, on retrouve aussi bien dans les parties précédentes des élèves issus de familles aux moyens financiers et économiques limités que ceux qui habitent dans les quartiers Miroir, Kiriri (ce sont les quartiers les plus riches et plus propres de la ville de Bujumbura) et d'autres dans les quartiers aussi éloignés du centre-ville.

Pour plus de précision, les zones de Bujumbura où habitent ces adolescents (es) sont couvertes par des dizaines de chaînes radios FM, plus de chaînes de télévisions publiques, des centaines

de cybercafés où la connexion Internet c'est presque gratuit 13 000 FBU le mois qui équivaut à 1,7 $ par mois, la connexion illimitée. Avec l'internet, d'autres possibilités d'accès facile à des chaînes cryptées payantes. Cet accès massif aux médias de communication a une forte influence sur les connaissances et les comportements des élèves congolais de la ville de Bujumbura par rapport à leur santé sexuelle, le VIH et à la sexualité d'une manière générale. Pour la plupart des parents de ces élèves le moyen de communication est déjà résolu depuis longtemps. Raison pour laquelle vous trouverez des enfants des 12-14 ans possèdent des IPhone ou tablettes de 14 ème génération.

Comme nous l'avons établi, la définition précise de la population est essentielle pour concevoir des programmes de déconstruction du tabou sexuel, de l'éducation sexuelle réellement adaptés aux besoins spécifiques de chaque groupe social. Que ce soit les jeunes adultes, ou la population vulnérable, chacun nécessite une approche sur mesure qui tient compte de leurs réalités et de leurs défis particuliers.

Cette nécessité d'une approche soulève également la question de la situation géographique à adopter pour évaluer l'efficacité de nos interventions.

3.1.4. Situation géographique des écoles à système congolais de Bujumbura

La majorité des écoles à système congolais se trouvent dans les quartiers périphéries de Bujumbura comme Kinama, Cibitoke et Kamenge. Car ils abritent souvent des populations déplacées. Certaines écoles sont également présentes dans le centre-ville, mais en nombre plus limité.

Certes, la répartition géographique des écoles congolaises suit généralement les mouvements de population en provenance de l'Est de la République Démocratique du Congo. Ces déplacements sont liés aux conflits armés et instabilité politique qui ont marqué cette région ces trois dernières décennies. L'accès à ces écoles reste difficile pour de nombreuses familles en raison de frais de scolarité exorbitants et de distance à parcourir, surtout dans les quartiers les plus pauvres de la ville.

En effet, les autorités locales et le système éducatif burundais peinent à intégrer complétement ces établissements dans le réseau scolaire national, ce qui pose des défis en termes de coordination.

En effet, la situation géographique et la diversité de ces écoles dans les différents quartiers, rendent l'accès à une éducation équilibrée des tous les enfants ressortissants de la République Démocratique du Congo. A titre illustratif des écoles choisies : le Centre Scolaire Congolais au centre de la ville, la Bonne Semence à Buyenzi, ABC à Kinindo Ouest et ITS à Kanyosha.

Sans doute, on assiste de nos jours à la création d'autres écoles à système congolais vu la croissance de la population congolaise sur le territoire burundais ce qui est appréciable aux ressortissants et un danger pour les nationaux.

La situation géographique des écoles soulève aussi la question du cadre d'étude à adopter pour évaluer l'efficacité de nos interventions.

3.1.4.1. Cadre de l'étude

L'étude en question a été menée auprès des adolescents de 14 à 19 ans issus du milieu scolaire congolais, principalement de quatre établissements évoqués ci-haut. Elle pose la problématique du tabou et de la santé sexuelle des adolescents écoliers avec ses corollaires comme les IST, les grossesses précoces, le VIH/SIDA principalement, et par conséquent, l'observance radicale de l'abstinence serait impérative.

Elle cherche à mettre aussi en évidence l'influence du milieu scolaire sur le niveau de connaissance des élèves à propos des risques qu'ils encourent par rapport à leur santé sexuelle, leurs appréhensions, leurs habitus sexuels et leurs perceptions face à la sexualité. Autrement dit, elle s'intéresse non seulement à la santé globale des jeunes adolescents, en milieu scolaire, la communication ouverte avec leurs parents, mais aussi au niveau de connaissances de ces adolescents par rapport aux maladies sexuellement transmissibles et à l'impact de ces connaissances sur la santé sexuelle.

Aussi, avons-nous choisi le cadre scolaire parce que les jeunes issus de ce milieu sont plus exposés à la culture numérique, aux risques de la sexualité et cela pour les raisons suivantes : Ces jeunes passent plus de temps à l'école avec des groupes de pairs dont l'influence est plus forte que celle de la famille où le contrôle idéologique et social sont assurés avec des valeurs traditionnelles. Dans le cadre familial, les parents sont préoccupés de la survie de leurs familles et les jeunes ne bénéficient pas d'une éducation sexuelle exhaustive ; les parents n'abordant pas ouvertement le sujet de la sexualité.

Ainsi donc, ces jeunes qui n'ont encore aucune expérience de la sexualité et qui ne disposent d'aucune éducation sexuelle ni à l'école de manière formelle, ni à la maison, disposent généralement d'informations inadéquates pour vivre une sexualité sans risques et pourtant, paradoxalement, ils sont animés par un désir pressant de connaître la sexualité par eux-mêmes. La mixité notée dans ces établissements favorise l'épanouissement et le bien-être global de ces jeunes par le voisinage. Dans le cadre de leur scolarité, ces jeunes adolescents ont plus de possibilité que les jeunes des autres milieux d'utiliser les TIC et les médias par le biais des cybers et des salles d'informatique à l'école (Internet, les journaux…).

Fort de ce cadre d'étude, il est alors nécessaire de s'attacher aux techniques d'échantillonnage.

3.1.5. Echantillonnage

Nous avons enquêté tous les élèves en classes de quatre établissements cibles. Officiellement, le nombre total des élèves que nous avions enquêtés étaient au nombre de 28 enquêtés dont 14 garçons et 14 filles. Autrement dit, 7 enquêtés par école. Pour sélectionner les enquêtés, nous avons utilisé deux techniques dont le choix raisonné et feu de boule de neige.

Nous avions procédé par des *focus groups*[33] homogènes de 5 élèves par groupe dans l'observation flottante. Autrement dit 28 groupes de 5 enquetés ce qui fait le total de 140 acteurs. Mais vu que les élèves ne s'exprimaient pas librement, du fait que le sujet était sensible, nous étions obligés de changer de stratégie pour les collectes des données proprement dites en s'entretenant individuellement pour plus d'ouverture et de crédibilité.

Certes, pour la sélection des parents, des professionnels de santé, des professeurs de cours de Biologie et Education à la vie, (enquêtés). La sélection délibérée des parents était en fonction de leurs caractéristiques permanentes pour répondre à notre question de recherche. Tandis qu'avec la boule de neige, les professionnels de santé nous recommandaient d'autres personnes susceptibles de participer à l'étude.

[33] C'est une méthode de collecte de données qualitatives qui consiste à réunir un petit groupe de personnes (généralement 5 à 10) pour discuter d'un sujet spécifique sous la guidance du chercheur ou d'un animateur. Le focus group a comme objectifs d'explorer en profondeur les perceptions, les opinions, les attitudes et les comportements des enquêtés. En plus, comprendre les motivations, les expériences et les processus de décision. Enfin, de gérer de nouvelles idées et hypothèses à travers les interactions de groupe.

Une fois le cadre méthodologique bien défini, notamment en termes d'échantillonnage, il convient de présenter les outils de collecte des données qui seront mobilisés dans le cadre de l'étude.

3.1.6. Outils de collecte des données

L'utilisation de ces outils ou matérielle vise à assurer la qualité, la richesse et la fiabilité des données collectées dans le cadre de cette démarche qualitative. Ce sont des instruments que nous avions utilisés pour recueillir des informations dans notre recherche scientifique. Il s'agit bien évidemment des :

3.1.6.1. Outils d'enregistrement

Nous avons utilisé : le magnétophone, la tablette et appareil photo numérique

3.1.6.2. Outils d'observation

Nous nous sommes servis de : grille d'observation, carnet de terrain

3.1.6.3. Outils de prise de notes

Nous avons utilisé : le bloc-notes, le stylo et l'ordinateur portable

3.1.6.4. Outils de stockage et de retranscription

Nous avons utilisé : l'ordinateur, la tablette, le téléphone, le logiciel Kobo collecte, le logiciel de traitement de texte (Word), le logiciel d'analyse qualitative. En définitive, le choix de ces matériels a eu une influence remarquable sur la qualité et la fiabilité de nos données recueillies. En plus, l'utilisation adéquate de ces différents outils nous a permis d'en tirer un meilleur parti et d'assurer la validité de nos données collectées, ainsi que notre traitement. Pour ne pas biaiser les données recueillies ou être gêné par la présence de caméra et enregistreur, des précautions étaient bien prises, en demandant toujours l'accord de l'acteur, afin de garantir la sécurité, la confidentialité et l'éthique des informations collectées. C'est pourquoi, nos données ont plus de crédibilités.

Sur cette base solide, il est alors impératif de présenter les écoles qui ont été retenues pour mener cette enquête sociologique.

3.1.7. Présentation des écoles retenues pour l'enquête sociologique

Les établissements ont été choisis en fonction des critères spécifiques à chaqu'école qui sont à la fois démographiques, géographiques et surtout sociologiques.

3.1.7.1. Le Centre scolaire consulaire

C'est une école mère, créée en 1973 et agrée en 1977. Le berceau des toutes les écoles et est la plus grande de toutes les écoles à système congolais du fait de son ancienneté et du nombre extrêmement élevé d'élèves qu'elle compte. Avec comme effectif de 2760 élèves qui fréquentent l'école proviennent de tous les quartiers de la capitale économique (Bujumbura). L'établissement se trouve sur l'intersection des quartiers de la ville. Les parents ou les tuteurs des élèves de cet établissement sont pour la plupart issus de couches sociales moyennes (employés du secteur informel ou agent de l'Etat ou commerçants). En effet, elle est fondée pour répondre aux besoins éducatifs de la communauté congolaise et pérenniser ses propres valeurs culturelles. Cette école offre un environnement propice à l'apprentissage et au développement des élèves.

3.1.7.2. L'école Bonne semence

C'est une école fondée en 2015, cette école privée accueille environ 500 élèves du préscolaire jusqu'au secondaire. L'école suit le programme éducatif congolais avec des cours dispensés en français. Cependant, elle fait face à des défis importants comme manque d'infrastructures adaptés : les salles de classes sont surpeuplées et l'équipement est vétuste. Malgré les différents obstacles, l'école joue un rôle essentiel dans l'éducation des enfants congolais déplacés à Bujumbura. Elle permet de rester dans la continuité du système éducatif. Beaucoup d'anciens élèves occupent aujourd'hui des postes de responsabilité dans la société congolaise. L'école rayonne au-delà du quartier et accueille des élèves de toute la commune et des environs. Malgré les défis liés au contexte économique difficile, l'école poursuit sa mission éducative auprès des jeunes du lieu.

3.1.7.3. Amitié Burundi Congo (ABC)

L'école ABC comme on l'appelle, est l'une des principales écoles privées et pilotes à systèmes congolais. Elle a été créée par une activiste et féministe musulmane en 2018 à Bujumbura suivi de son agreement ; ayant pour but principal de fournir une éducation de qualité dans un environnement propice à l'apprentissage, en mettant l'accent sur l'excellence, la créativité et le

développement global des élèves sans la moindre distinction sociale. Grâce à son curriculum solide, ses infrastructures modernes et son corps enseignant qualifié, l'école vise à former des individus compétents, ouverts d'esprit et capables de contribuer positivement à la société. Elle promeut également les valeurs d'amitié, de tolérance, de respect mutuel et de coopération entre les élèves issus du Burundi et de la République démocratique du Congo. Elle permet à de nombreux élèves d'avoir accès à un enseignement d'élite et stable dans leur culture d'origine.

Certes, elle s'appuie sur une équipe pédagogique compétente et dévouée. Les enseignants sont sélectionnés pour leur expertise dans leur domaine respectif et leur capacité à offrir un enseignement de qualité, encourageant les élèves à atteindre leur plein potentiel. Elle encourage également la participation des élèves à des activités parascolaires telles que des clubs de génie en herbe, des compétitions sportives, des événements culturels, de découvertes et des projets communautaires. Cela permet aux élèves de développer leurs compétences sociales, leurs talents artistiques et leur esprit de créativité.

En effet, l'école ABC est située dans le quartier Kinindo Ouest. Est un établissement qui fait partie des écoles choisies avec un effectif de 337 élèves à cause de ses critères rigoureux. De par sa situation géographique, elle se situe à plus de 280m d'une autre école à système congolais, Mama Gloria. En dépit de cette distance l'effet d'influence du fait d'un possible contact entre les élèves de l'établissement ABC et ceux de l'autre durant la réalisation de l'enquête serait biaisé. C'est pourquoi cette école n'a pas été sélectionnée.

En outre, l'enquête s'est passée dans une confidentialité absolue, ce qui nous a permis d'accueillir des bons résultats. Un autre critère est la composition sociologique des élèves dont les parents appartiennent à de différentes catégories sociales et professionnelles : expatriés, paysans, fonctionnaires, commerçants employés du secteur informel et du secteur privé. Bref, toutes les catégories confondues. En définitive, elle est renommée sur l'ensemble du territoire à cause de son enseignement de qualité et de sa discipline au sein de l'école.

3.1.7.4. Ecole ITS

Est une école musulmane, maternelle, primaire et secondaire située dans la Zone de Kanyosha. Elle a été créée par une dame musulmane en 2017, avec comme mission d'offrir une éducation de qualité aux enfants de cette zone défavorisée, en particulier ceux issus de familles musulmanes en vue de pérenniser les valeurs et coutumes islamiques.

Cette école met l'accent sur un enseignement bilingue Français-anglais, ainsi que sur le développement holistique des élèves en incluant des programmes extrascolaires dans les domaines de l'art, de sport et de l'environnement. Elle a acquis une bonne réputation dans la zone pour la qualité de son enseignement et ses résultats au TENASOSP (Test National de Sélection et d'Orientation Scolaire et Professionnelle) et l'examen d'Etat.

En effet, l'école fait face à des défis récurrents en termes d'infrastructures et de financement, étant donné que le contexte économique est difficile actuellement. Cependant, elle s'efforce de maintenir des frais de scolarité abordables afin de rester accessible aux familles les plus démunies de la zone.

En outre, le choix de ces établissements scolaires a été effectué de manière réfléchie afin, de garantir la représentativité de l'échantillon et la fiabilité des résultats. Le critère de sélection a pris en compte des éléments tels que la localisation géographique, la taille, la position sociale de parents et le profil socio-économique. L'objectif était de constituer un panel d'écoles diversifiées permettant de découvrir la pluralité de la construction sexuelle à travers les interactions des adolescents et de contextes environnementaux dans lesquels ils vivent.

Il sied de signaler qu'il ne s'agissait pas de faire une apologie des écoles, moins encore une promotion, mais plutôt de décrire ce qui est, conformément à l'ethnométhodologie et en restant dans la neutralité axiologique.

Ainsi donc, il convient de détailler le déroulement concret de la collecte des données sur le terrain.

3.1.8. Déroulement de l'enquête sociologique

L'enquête s'est déroulée dans les écoles à système congolais de Bujumbura en s'entretenant avant tout avec la direction, les élèves concernés et les enseignants de cours de Biologie et de l'Education à la vie ainsi que la consultation de programme national de dits cours. En plus, observant systématiquement leurs structures scolaires et les interactions des élèves.

Au-delà des démarches, il s'avère important de mettre en exergue un paradigme méthodologique fondamental.

3.2. Paradigmes d'analyse

Dans le cadre de cette étude socio-anthropologique, nous avons adopté un paradigme d'analyse intégrant plusieurs perspectives théoriques et méthodologiques complémentaires. D'un point de vue sociologique, notre approche s'inscrit dans un paradigme constructiviste.

3.2.1. Le constructivisme

Il considère que la réalité sociale du tabou sexuel est construite et reconstruite à travers les interactions, les significations et les interprétations des acteurs (BERGER & LUCKMANN, 1966). Ainsi, les adolescents sont perçus comme des agents actifs, qui donnent sens à leur expérience de la sexualité et agissent sur leur environnement.

C'est pourquoi, nous partons selon le principe que les perceptions, les attitudes et les comportements des adolescents vis-à-vis à la sexualité sont le fruit d'une construction sociale influencée par les facteurs culturels, familiaux et institutionnels.

Sur le plan théorique, notre cadre d'analyse s'appuie principalement sur les théories sociologiques du tabou (DURKHEIM 1912 ; DOUGLASS 1966) et les approches psychosociales de la sexualité adolescente (VANCE 1984 ; TOLMAN, 2002). Ces perspectives nous permettent de comprendre comment les normes sociales, les dynamiques de pouvoir et le processus de socialisation façonnent les représentations et les pratiques liées à la sexualité chez les adolescents.

D'un point de vue méthodologique, nous avons adopté une approche qualitative combinant plusieurs méthodes de collecte de données, parmi lesquelles nous nous sommes servi des documents d'archives, d'un guide d'entretien semi-directif, de l'observation directe et participante, de l'observation ethnographique, de questionnaire et le focus groupe de discussions de thématiques avec les élèves, parents, enseignants et professionnels de santé.

Cette triangulation des données nous permet d'appréhender le phénomène du tabou sexuel de manière plus complète et nuancée, en explorant à la fois les tendances générales et les dynamiques plus fines au niveau individuel et contextuel.

Au-delà de la construction individuelle de connaissance sur la sexualité, il est important d'explorer une construction collective des connaissances à travers les interactions sociales.

3.2.2. L'interactionnisme

L'étude du tabou sexuel et des implications sur la santé des adolescents s'inscrit dans une perspective interactionniste en mettant l'accent sur la construction sociale et la négociation de significations autour de la sexualité dans les interactions sociales (GAGNON & SIMON, 1973 ; TOLMAN, 2002).

Sur le plan théorique, notre analyse s'ancre dans les concepts clés de l'interactionnisme symbolique tels que la notion de soi, de rôle et de cadre d'interaction (GOFFMAN, 1974). Ces perspectives nous permettent de comprendre comment les adolescents négocient et performent leurs identités sexuelles dans leurs interactions avec les pairs, la famille et les institutions.

Du point de vue méthodologique, nous adoptons l'approche qualitative orientée vers la compréhension des processus de construction du tabou sexuel et ses impacts sur la santé des adolescents.

Certes, les différentes étapes de notre analyse s'articulent autour de trois axes principaux :

- L'étude des attitudes et des perceptions des adolescents envers la sexualité qui y est associée ;
- L'examen des facteurs sociaux, familiaux et culturels influençant le vécu du tabou sexuel chez les adolescents ;
- L'évaluation des conséquences du tabou sexuel sur la santé et le bien-être des adolescents

Ainsi donc, le cadre d'analyse multidimensionnel nous permet d'adopter une posture réflexive et critique, tout en ouvrant à la complexité et à la singularité des expériences vécues par les adolescents. Il constitue le socle théorique et méthodologique de notre étude empirique sur le tabou sexuel de jeune.

3.3. Approche méthodologique préférée

La recherche qualitative est une approche qui vise à comprendre en profondeur les phénomènes, les processus et les expériences plutôt que des résultats statistiques ou les mesurer de manière quantitative. C'est pourquoi notre recherche est particulièrement adaptée pour étudier les phénomènes complexes, donner une voix à cette couche sociale marginalisée qui est les adolescents. Ainsi, nos résultats fournissent une compréhension riche et contextualisée du tabou

sexuel sur la santé des adolescents. Les méthodes ci-dessous, nous permettront d'explorer en détail les perceptions, les comportements et expériences des enquêtés.

Pendant que nous discutions avec les adolescents et nous racontent leur expérience, nous observions attentivement aussi leurs réactions, leurs gestes, leur milieu de social, leur environnement, leurs interactions avec les autres, leurs activités quotidiennes et tous les différents détails qui s'offraient à nos yeux avaient un sens symbolique et significatif.

En effet, pour cette étape d'enquête qualitative, la procédure qui a été utilisée est celle du guide d'entretien pour animer les discussions de groupe ou, en termes plus adéquats, les *focus groups* tout au début. Puis l'entretien s'est effectué de manière la plus individuelle possible pour éviter que les enquêtés ne s'influencent entre eux dans les réponses, vu que la plupart des questions étaient « sensibles » et « intimes ».

Dans un premier temps, nous avons procédé au pré-test du guide d'entretien après son élaboration. Il était bien compris par les enquêtés et donc il n'y a pas eu de correction d'autant plus que les réponses recueillies nous menaient à nos objectifs. Pour ce faire, nous avons dû corriger le style. Ensuite, nous avons analysé le contenu des réponses par rapport aux thèmes du questionnaire.

Cette approche qualitative compléterait utilement les résultats quantitatifs obtenus précédemment par les chercheurs et nous aiderait à mieux contextualiser, analyser et interpréter les données.

Ainsi donc, pour avoir une vision plus globale et contextuelle, il serait pertinent de compléter cette approche par une enquête sociologique du terrain.

3.3.1. Enquête sociologique de terrain

Elle permet d'étudier en profondeur le phénomène social des adolescents sur le plan sexuel et culturel dans leur environnement naturel. Elle a impliqué cependant notre immersion en tant que chercheur sur le terrain pendant une période de trois mois, afin d'observer et d'interagir avec eux.

En effet, nous voulions comprendre la socialisation, l'habitus, les pratiques et les significations que les adolescents donnent à leurs actions dans un contexte spécifique. En plus, capter la complexité des situations et les dynamiques sociales à l'œuvre. Enfin, générer de nouvelles hypothèses et théories à partir des observations et des interactions sur le terrain.

En outre, la préparation de l'enquête sociologique était cruciale, on s'est fixé des objectifs à atteindre, identification des informateurs clés, élaboration d'un guide d'entretien, etc. Sur le terrain, nous avons adopté une posture d'écoute et d'ouverture afin de saisir la singularité des points de vue de chaqu'enquêté. L'analyse des données recueillies (notes d'observation, entretiens, documents) permet ensuite de dégager les principaux paradigmes.

En revanche, l'enquête de terrain est une méthode exigeante en temps et en ressources, mais qui nous a apporté une compréhension approfondie des phénomènes étudiés sur la santé sexuelle des adolescents.

Fort de ces observations et de cette connaissance du terrain, il serait judicieux de procéder à un pré-test des guides d'entretien que nous envisageons d'utiliser pour la prochaine phase qualitative.

3.3.2. Pré-test des guides d'entretien

Avant d'entamer l'enquête de terrain, nous avons d'abord procédé par une observation flottante en vue de se familiariser avec le terrain. Ce pré-test a été opéré auprès de personnes répondant aux mêmes caractéristiques de notre population à l'étude.

Pour ce qui est des *focus groups*, nous avons choisi un établissement privé ABC où nous avons choisi sept (7) groupes de cinq (5) élèves chacun, tous choisis au hasard. Cette étape a été pertinente, car elle nous a permis de procéder à des réajustements tant au niveau de la reformulation des questions ou des thèmes qu'au niveau de leur ordre. Les pré-tests avaient pour but de vérifier si les réponses aux questions posées dans le guide d'entretien étaient objectives, claires, bien comprises des enquêtés et enfin si ces questions répondent bien aux objectifs de l'enquête. Ils vérifient donc si les questions sont à la hauteur des attentes espérées par moi-même en tant chercheur.

Après avoir effectué le pré-test de nos guides d'entretien auprès d'un petit échantillon représentatif de notre population cible, nous avons pu affiner la formulation de certaines questions et identifier les points à approfondir davantage. Maintenant que nous avons validé la pertinence et la clarté de notre guide d'entretien, nous allons pouvoir passer à la phase d'enquête sociologique proprement dite.

3.3.3. Enquête sociologique proprement dite

Cette étape très importante pour le travail de terrain consiste théoriquement à l'administration des techniques utilisées pour le recueil des informations nécessaires à savoir la réalisation des guides d'entretien. Pour ce faire, nous avons fréquenté nos quatre établissements cibles et à chaque fois, il nous fallait auparavant passer par les autorités administratives respectives avant d'être installé dans la salle d'informatique ou dans la bibliothèque de l'école en vue d'interroger nos enquêtés.

De surcroit, les autorités administratives nous mettaient chaque fois en collaboration avec un (e) surveillant (e) ou directeur de discipline qui se chargeait de nous amener les élèves dans la bibliothèque comme fut le cas de ABC et dans la salle d'informatique comme cela s'est passé au Centre scolaire congolais en toute confidentialité. Et pour les deux autres établissements dans le bureau de Directeur des études (Proviseur). Ceci a vivement facilité notre travail auprès des élèves-adolescents, mais aussi auprès des professeurs de cours de Biologie et d'Education à la vie qui étaient tenus nous répondre pendant une heure ou plus.

L'enquête de terrain s'est déroulée en deux phases successives puisqu'il est question de quatre établissements, chacun avec deux étapes majeures à savoir l'enquête qualitative et une ethnométhodologie c'est-à-dire qu'en assistant le cours de Biologie et d'Education à la vie sur la sexualité pour comprendre d'avantage leur socialisation, interaction et leur univers social pendant ces cours. Elle a commencé le 10 avril pour finir le 10 juillet 2024 ; elle a donc duré trois mois.

Maintenant que nous avons mené à bien la phase d'enquête et recueilli les données, nous allons pouvoir nous consacrer au traitement des données.

3.3.3.1. Traitement des données

Au cours de cette étape, nous procéderons à la retranscription intégrale des entretiens réalises. Cela nous permettra d'avoir un matériau brut détaillé sur lequel nous pourrons travailler. Nous utiliserons également de logiciels d'analyse qualitative pour coder et catégoriser les différents thèmes et verbatims recueillis.

Ensuite, après la correction du guide d'entretien, nous avons introduit ce dernier dans un logiciel de traitement et d'exploitation de données dénommé Kobo collect. Grâce à celui-ci,

nous avons pu coder chaque question et cela nous a facilité grandement l'exploitation des données recueillies sur le terrain et réaliser un travail fiable.

Enfin, ce travail de structuration et de synthèse des données, nous aidera à faire émerger les principaux enseignements de notre enquête sociologique. Nous serons alors en mesure d'identifier les tendances lourdes, les points des convergences et de divergence, ainsi que les informations les plus importantes pour répondre à notre problématique initiale.

Une fois complété le travail de traitement et de structuration des données, nous allons pouvoir nous concentrer sur l'analyse approfondie de ces informations.

3.3.3.2. Analyse des données

Après la réalisation des entretiens par individuel nous avons fait recours à l'analyse des données pour exploiter les informations recueillies. Pour ce faire, nous avons d'abord procédé à la saisie des données fournies par les interviewés et aux enregistrements des discussions. Ensuite, nous avons procédé à la correction du style puis, à l'analyse des données selon la méthode de l'analyse de contenu.

Nous avons analysé les réponses des interviewés et l'ensemble des données collectées avec les techniques utilisées, cela combiné avec les données tirées de la revue de la littérature existante, a servi dans la présentation des résultats.

L'objectif est de croiser ces différentes perspectives pour obtenir une vision globale et contextualisée des phénomènes étudiés. Nous serons ainsi en mesure de faire ressortir les principaux enseignements majeurs, ainsi que les éléments qui méritent une attention particulière. Ainsi donc, ce travail d'analyse nous a fourni une base solide pour bien formuler dans la prochaine étape, des recommandations stratégiques et opérationnelles.

Cependant, il est important de souligner que, comme toute démarche, notre étude comporte certaines limites et difficultés qu'il convient de prendre en compte dans l'interprétation et utilisation de nos résultats.

3.4. Limites de la recherche et difficultés rencontrées

Dans toute production scientifique ou non, le chercheur est confronté à des limites ou au moins une difficulté qui rendent ainsi sa tâche difficile.

Pour ce qui est des difficultés de cette recherche, nous avons rencontré des contraintes de plusieurs ordres. La première a résidé dans le cadre moral : « L'un de chef d'établissement qui me demande de l'argent (100 000FBU) pour accéder dans le site scolaire ». En plus, dans le cadre pratique, nous traversions un moment critique de crise des bus de transport surtout que les quartiers et la disponibilité des parents à enquêter ; certains au Nord, d'autres à Midi et d'autres encore à l'Ouest. Mais aussi les rendez-vous manqués à plusieurs reprises et d'autres j'ai pu faire trois heures de gendarme sous soleil lorsqu'ils viennent récupérer leurs enfants à l'une des écoles ci-haut, mais sans succès. Cela a perturbé et prolongé le calendrier déjà élaboré.

Une autre contrainte, mais cette fois-ci plus surmontable, les élèves nous ont pris pour des spécialistes en maladies infectieuses et sur la santé sexuelle. Quelques jours plus tard après les enquêtes, certains n'ont pas hésité d'informer à leur Préfet pour que nous soyons réappelés pour répondre à leurs préoccupations. Et d'autres se sont confiés totalement à nous. On trouvait certaines questions que nous ne maîtrisions pas et d'autres qui relevaient directement de la psychologie parce que les enfants sont traumatisés de leur passé, d'autres atteints des infections, nous les exhortions à consulter directement les psychologues et d'autres orientés vers les professionnels de santé.

Une autre difficulté a aussi résidé dans la retranscription intégrale des entretiens, le codage des verbatims et l'identification des thèmes récurrents ont nécessité un investissement en temps et en ressource pus important que prévu. En plus, l'interprétation des données avec le logiciel que nous ne maitrisions pas du tout. Il a fallu l'aide du statisticien Henry KASONGO pour une meilleure analyse des données. La collaboration interdisciplinaire, car la recherche nécessitait souvent la collaboration entre les professionnels de santé, des psychologues, ce qui présentait des défis de communication et de coordination.

Non seulement les difficultés rencontrées que nous avons dû relever tout au long de cette étude, mais aussi nous avons vécu de nombreux moments de satisfaction et de gratification qui ont grandement contribué à notre motivation et engagement.

3.5. Les joies rencontrées

Primo, la phase de collecte des données a été l'occasion de riche échange et belle rencontre avec les participants à notre enquête sociologique. Lors des entretiens individuels et focus groupes, nous avons été impressionnés par la générosité et l'ouverture d'esprit des adolescents, qui ont accepté nous faire part de leur vécu, réflexion et de leurs expériences avec beaucoup de sincérité. Ces moments d'interaction directe avec le terrain ont été extrêmes enrichissant sur le plan personnel et professionnel. Secundo, le travail d'analyse et de synthèse des données a été source des nombreuses satisfactions intellectuelles. Plonger dans la richesse des témoignages recueillis, déceler les thématiques récurrentes, faire émerger des paradigmes et théories tout cela nous a permis de développer de nouvelles compétences. Tercio, l'encadrement exceptionnel, l'expertise et rigueur méthodologique de notre Directeur ont grandement contribué à faire un travail remarquable. Sa disponibilité et sa ponctualité nous ont permis à affiner notre réflexion.

Conclusion partielle

Il était question dans ce chapitre d'exposer en profondeur la stratégie méthodologique que nous avons adoptée pour mener notre investigation et vérifier la validité de nos hypothèses de recherche. Ainsi, nous avons procédé aux principales méthodes qualitatives comme l'observation participante, l'entretien semi-directif, l'étude de cas, l'analyse de documents, l'écoute etc. En effet, la méthodologie a impliqué notre immersion en tant que jeune chercheur sur le terrain et une interaction étroite avec les adolescents étudiés.

En un mot, l'approche qualitative nous a apporté une connaissance fine et nuancée des phénomènes sociaux des adolescents en matière de la santé sexuelle. Elle nous a servi à explorer des questions complexes, ouvrir de nouvelles pistes de réflexion et comprendre en profondeur la logique de socialisation des adolescents. Malgré ces quelques défis, nous sommes fiers d'avoir mené à bien notre étude dans des délais raisonnables et avec un niveau de qualité satisfaisant.

CHAPITRE 4. PRESENTATION DES DONNEES ET DISCUSSION DES RESULTATS

4.0. Introduction

Le chapitre précédent, nous a permis de mieux comprendre comment nous avons mis en œuvre notre stratégie de vérification empirique des hypothèses issues du cadre théorique développé précédemment.

La conception rigoureuse de notre approche méthodologique nous a aidé d'accueillir des données riches et pertinentes sur notre sujet de recherche. Nous avons mis en place des techniques de collecte et d'analyse des données solides, adaptées à la thématique de notre objet d'étude. En fait, ce chapitre sera donc centré sur la présentation détaillé que nous avons pu rassembler, ainsi qu'à une discussion élargie de leur signification. Nous commencerons par un exposé clair et systématique des principaux résultats, en mettant l'accent sur les interactions, les tendances, les modèles et les idées qui émergent de notre enquête empirique. Ceci nous permettra d'offrir une vue d'ensemble des principaux constats de notre investigation.

Nous intensifierons ensuite cette présentation en examinant de manière critique l'interprétation et la signification de ces résultats. Nous les mettrons en éventualité avec le cadre théorique et conceptuel établi précédemment, afin d'en dégager les apports et les implications des agents sociaux pour une compréhension globale de notre sujet d'étude.

Comme les fondements sont bien établis dans le chapitre précédent, il est important de nous centrer sur les résultats concrets de nos efforts.

4.1. Présentation et analyse des résultats

Bien évidemment, il s'agit de présenter nos résultats de manière constructive, structurée et structurante en utilisant quelques graphiques selon les thèmes retenus.

4.1.1. Transgression du tabou sexuel

Historiquement, de nombreuses sociétés ont établi des normes et des interdits stricts autour de la sexualité souvent liés à la morale, à la religion, à la coutume ou à la tradition. Transgresser ces tabous peut soulever des réactions scandaleuses, réprobatrices ou de censure de la part de la société. Que nous présente alors nos résultats !

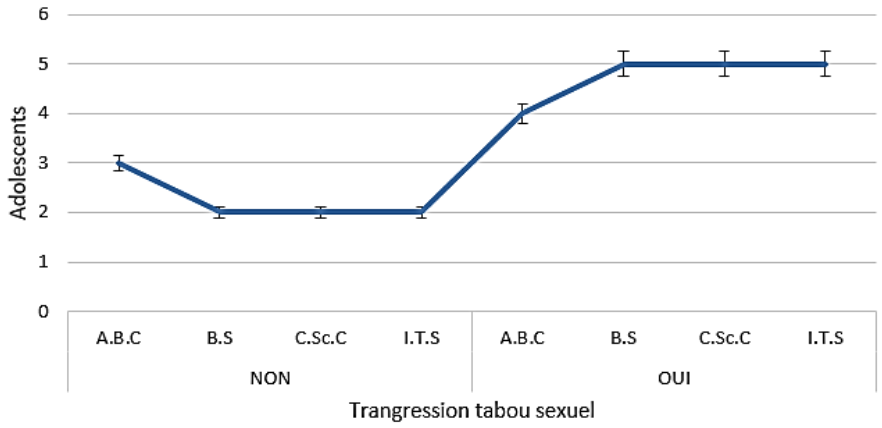


Figure 1 : Transgression du tabou sexuel des jeunes adolescents.

A.B.C *« Ecole congolaise d'amitié Burundi Congo) ;* ***B.S*** *(Ecole la bonne semence) ;* ***C.SC.C*** *(Ecole du centre scolaire congolais) et* ***I.T.S*** *(Institut technique de science)*

Pour cette figure nous constatons que tous les établissements enquêtés ont un point de convergence ; ils reconnaissent du moins qu'il ya des châtiments lorsqu'il ya la transgression du tabou sexuel au niveau de la famille ou de la société. Pour certains adolescents le rejet, le renvoie de leur domicile, par leurs parents, car la famille se voit déshonorer en cas de cette transgression. Et pour d'autres encore des punitions corporelles voire l'emprisonnement parce que cela cause de la honte au sein de la communauté. En comparaison avec la transgression précoloniale, le Professeur Denis BUKURU s'exprime en ce terme :

> *«La tradition agitait l'existence de 'l' igisumanyenzi' comme lieu où on jetait les filles mères qui concevaient hors mariage. Cette croyance est encrée dans l'imaginaire collectif. De meme, qu'au sujet d'Ile Idjwi du Congo, la croyance populaire retient que cela où que les Rwandaises qui concevaient étaient déposées et que les Bashi venaient les réupérer pour les épouser»*

A ce propos une parente témoigne :

> « *J'ai été renvoyé du mariage en 2020, lorsque ma fille était enceinte sous-prétexte que j'étais responsable de ce qui est arrivé à l'enfant. Nous toutes deux chassées de la maison…*»

Tout ce qui est évoqué ci-haut, montre d'une part la déficience de la première institution de socialisation qui est la famille vis-à-vis des adolescents. D'autre part, le manque de communication et d'accompagnement des parents aux jeunes adolescents qui se livrent à eux-mêmes à comprendre leur sexualité.

Comme nous l'avons souligné, la sexualité demeure encore largement un sujet tabou dans de nombreuses sociétés, avec des croyances et des normes profondément ancrées qui se transmettent d'une génération à l'autre. Ce défi est particulièrement présent dans la relation entre les parents et leurs enfants, où la communication sur ce sujet sensible est souvent difficile.

4.1.2. Conversation sur la sexualité entre parent-enfant

La discussion sur la sexualité en famille peut être un sujet délicat et difficile. La majorité des parents peuvent se sentir mal à l'aise ou très peu de parents abordent ce sujet avec leurs enfants. Voyons alors ce que nous donne le terrain.

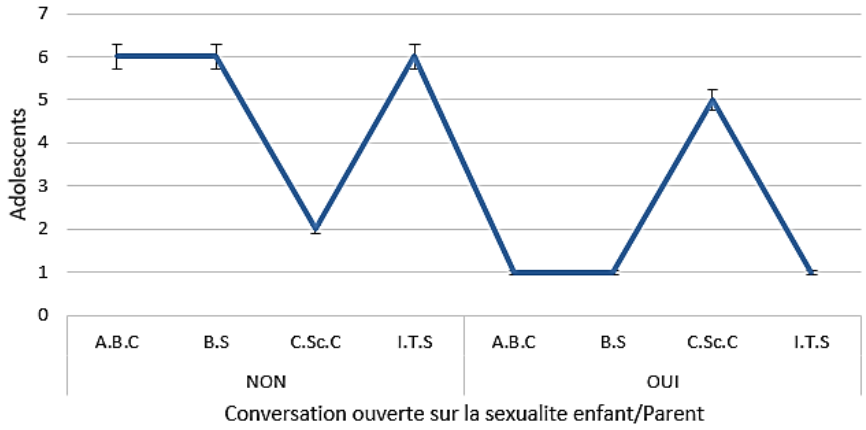


Figure 2 : Conversation sur la sexualité entre enfant/Parent

A.B.C *« Ecole congolaise d'amitié Burundi Congo) ;* ***B.S*** *(Ecole la bonne semence) ;* ***C.SC.C*** *(Ecole du centre scolaire congolais) et* ***I.T.S*** *(Institut technique de science)*

Il ressort de cette figure que le manque de communication entre enfants et parents reste un facteur clé sur le tabou sexuel. Ainsi la majorité des enquêtés admet de ne pas avoir une communication ouverte sur la sexualité avec leurs parents.

Ces derniers ne sont pas disponibles, toujours dans leur monde de travail, n'adoptent pas une attitude d'écoute. C'est ainsi qu'un adolescent abusé par sa sœur témoigne :

> *« J'avais encore 14 ans lorsque ma sœur de 17 ans m'entraine à des images pornographiques jusqu'à ce qu'elle m'abuse sexuellement à trois reprises. Mais à chaque fois que j'essaie de parler à mon père, il me chasse. Et la maman, elle est toujours chaque jour fatiguée… Nous ne sommes pas différents de 'MUNZENZE'*[34]*, ajout-il»*

A ce propos, vous conviendrez avec nous que l'enfant est traumatisé par sa sœur qui l'a violé, ne veut pas être écouté ni par son père, ni par sa mère. Les cas rencontrés de cette métaphore illustrée sont multiples, ce qui les envoie à plusieurs pratiques qu'on verra tantôt. Il est vrai que vous comprendrez avec nous que face à la quarantaine des parents, les adolescents manquent une bonne santé sexuelle et mentale. La plupart des adolescents exprimaient leurs angoisses et anxiétés sur leurs visages. Ils n'interagissent pas d'une façon permanente avec l'environnement si ce n'est que leur monde familial. Confrontés à une perturbation familiale, l'organisme réagit, permettant à l'enfant-adolescent d'adapter ses relations, ses actions et ses pensées aux contraintes du monde qui l'entoure. Ils deviennent de plus en plus dépressifs ! D'où, il est important que les parents établissent une relation de confiance à leurs enfants en les laissant prendre de l'air à l'extérieur de l'enclos pour qu'ils s'épanouissent sexuellement.

Par ailleurs, la communication apporte un sentiment de jugement, de réticence, de crainte, plus encore, des réactions négatives des parents. Voilà pourquoi les adolescents cherchent à se détacher de l'autorité parentale et développer leur propre identité. En plus, ils veulent préserver une certaine intimité autour de leur vie sexuelle. Par conséquent, les adolescents ont de plus en plus accès à d'autres sources d'information sur la sexualité à travers les pairs, l'internet, les médias etc. Voilà pourquoi, ils jugent inutile ou inconfortable d'en discuter avec leur parents.

Dans tous les entretiens, on constate que les élèves de trois écoles notamment ABC, ITS et BS utilisent l'internet comme la première source d'information contrairement à C.SC.C qui pour elle, avoir un smart phone est un luxe.

[34] MUNZENZE c'est une prison centrale de la province du Nord-Kivu. Ici l'adolescent compare leur condition de vie chez eux à ce lieu carcéral, en dépit de la fortune de son père. Imaginez vous-mêmes la suit.

4.1.2.1. Internet, première source d'information pour les adolescents

Les résultats montrent que la sexualité reste encore un sujet tabou dans les familles puisque les parents ne sont que très rarement sollicités par leurs enfants et que des sources comme internet et les médias sont plus faciles d'accès et sont les moyens d'information privilégiés, disent-ils. Les adolescents sont confrontés à une multitude de sites. Ce qui les pousse à se trouver encore plus déstabilisés dans leurs croyances, sexualités, rapports au corps, valeurs culturelles, droits etc. Alors que, l'accès à une information objective est le premier facteur de prévention primaire, l'école est donc loin de fournir aux élèves l'information valide sur la sexualité.

Certes, notre terrain d'étude montre que l'évolution virtuelle du numérique a largement modifié le contexte social dans lequel évoluent les adolescents par l'influence qu'il exerce sur leurs interactions et leurs relations, notamment par rapport au domaine de la sexualité. Les progrès technologiques mènent souvent à l'apparition et au développement de certaines pratiques et parmi les plus récentes, celle de l'imagerie exotique et de la masturbation comme le soulignent les apprenants de l'ABC et C.SC.C. Mais en ce qui concerne la seconde pratique, pour les élèves de l'ABC cela est fortement lié à la métaphore citée ci-haut. D'où, des recherches plus approfondies sont nécessaires afin de comprendre tous les enjeux entourant les pratiques sexuelles chez les jeunes adolescents, du fait qu'elles entrainent des lourdes conséquences sur leur santé.

En interrogeant les parents sur cette question, on voit qu'il y a plusieurs facteurs qui inhibent la communication. Il s'agit entre autre du malaise et de la gêne des parents à aborder un sujet aussi intime. Le manque d'éducation et de formation des parents sur la façon d'aborder le sujet avec leurs enfants. La crainte des parents de donner trop d'informations ou d'influencer indument leurs enfants. C'est un tabou culturel et transgénérationnel et l'un des parents, médecin, ajoute en ce terme :

> « *Moi, j'ai grandi sans que mes parents me parlent du sexe, comment se fait-il qu'aujourd'hui puisse parler de la sexualité à mes enfants ? Ça fait honte ! C'est notre culture ; c'est héréditaire de ne pas parler de sexe*.»

En effet, pour certains parents interviewés : « Le numérique est venu combler le vide, faciliter la tâche si difficile pour nous... » C'est le cas de ce parent qui dit :

« Pour remédier à cette honte incessante de la sexualité, j'ai payé à chaqu'enfant un smart phone pour qu'il s'informe.»

Pour d'autres le numérique est venu pervertir les mœurs des enfants. Une parente s'exprime en ce terme :

> *« L'enfant pratique aujourd'hui tout ce qu'il voit comme images pornographiques qui passe à la télé, voire dans les églises les mariés s'embrassent pendant 15 minutes aux yeux des enfants. Comment se fait-il que l'enfant ne puisse pas imiter ? Voilà où nous amène la mondialisation. Quelle dépravation de mœurs à cause de l'homme blanc. Que la technologie soit maudite !»*

Ces propos sont un peu contradictoires. D'un côté, le numérique qui soulage certains parent honteux de s'exprimer devant leurs enfants et de l'autre côté, certains qui voient que de la dépravation est apportée par la technologie.

Quelle que soit cette l'harmonie de contraire, en premier lieu, ces propos montrent la faiblesse de l'Etat qui ne censure pas des émissions et films qui passe à des chaines de télévision et en second lieu, des parents aussi qui laissent leurs enfants utiliser l'internet sans restrictions, par manque de temps, de suivi ou par peur de les frustrer. Parfois, les parents seraient eux-mêmes trop connectés et donneraient de mauvaises habitudes à leurs enfants. Certains parents s'intéressent rarissimement aux activités en ligne de leurs enfants. C'est un cadre trop laxiste voire problématique. En plus, il n'ya pas de juste équilibre entre la règlementation et l'accompagnement afin qu'ils deviennent des utilisateurs avertis et responsables du numérique.

Certes, la modernité est pluralisme, plus de liberté. Le monde autour de nous est un livre ouvert où nous devons faire très attention différent du monde des années 80, 2000. Le monde change radicalement avec des phénomènes sexuels contraignants dont les dominants nous imposent de voir les images indépendamment de notre volonté. Avec l'apogée de la globalisation, nous assistons à une réflexivité systématique. A titre illustratif, la levée de voile, les images érotiques passant à la télé, le sexe qui n'a plus de tabou, bref, ces faits sociaux n'ont plus de signification à nos jours.

Cette capacité d'auto-observation, d'auto-analyse aux adolescents d'ajuster leur relation et de leur évolution de manière plus fine et adaptée.

4.1.3. Education sexuelle à l'école

C'est un sujet qui fait l'objet des polémiques dans de nombreux pays. Bien que son importance soit reconnue pour informer et protéger les adolescents, le programme et leur mise en œuvre varient grandement. Certains plaident pour une éducation sexuelle complète et progressive, tandis que d'autres préfèrent une approche plus limitée, axée sur l'abstinence par exemple. Le terrain pourra nous éclaircir davantage.

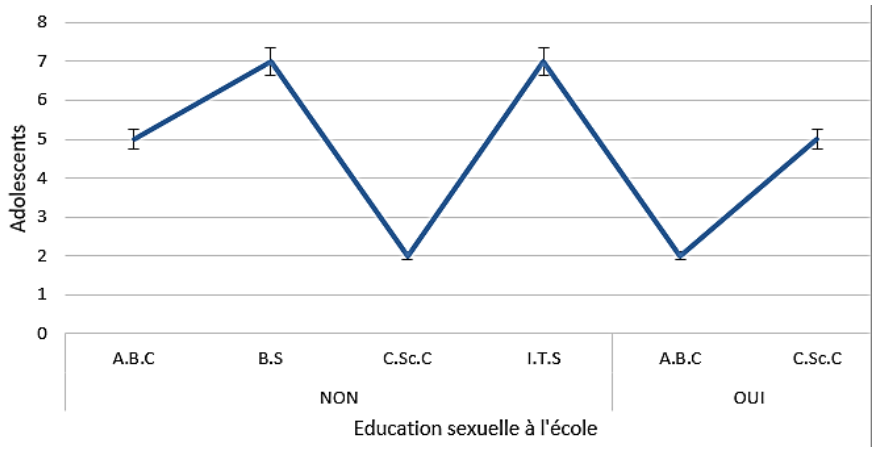


Figure 3 : Education sexuelle à l'école

A.B.C *« école congolaise d'amitié Burundi Congo) ;* ***B.S*** *(école la bonne semence) ;* ***C.SC.C*** *(école du centre scolaire congolais) et* ***I.T.S*** *(institut technique des sciences)*

En regardant ce graphique, nous constatons que l'éducation sexuelle n'a pas encore une place importante dans le système éducatif congolais. En effet, le trois quart des adolescents reconnaissent les faibles leçons abordant la sexualité dans sa globalité aux seins de leurs écoles. En outre, il existe plusieurs raisons pour lesquelles l'éducation sexuelle n'est pas prise en considération.

Tout d'abord, le contexte culturel et religieux conservateur. L'Afrique d'une manière générale et la République Démocratique du Congo y compris la République du Burundi d'une manière particulière, sont de pays très marqués par des traditions et de valeurs culturelles conservatrices, souvent influencées par le christianisme.

Ensuite, il y a manque de volonté politique pour aborder ouvertement ces questions sensibles. Malgré les recommandations d'organismes internationaux, les autorités congolaises n'ont pas fait de l'éducation sexuelle une priorité dans les programmes scolaires.

En plus, la RDC est confrontée à une pénurie de ressources financières, humaines et de formations. Ce qui justifie le manque de formation des enseignants sur ces thématiques. Face aux défis économiques et sociaux du pays, l'éducation sexuelle n'est pas un privilège dans le système éducatif. L'accent est plutôt mis sur des matières dites « fondamentales ».

En fin, certains parents enquêtés perçoivent l'éducation sexuelle comme « une promotion » de la sexualité chez les jeunes adolescents. Ils s'opposent donc farouchement, craignant une « corruption » morale des élèves. Ce propos rejoint celui de responsables religieux, traditionnalistes, griots et conservateurs, contrairement aux progressistes qui encouragent l'éducation sexuelle complète et scientifiques dans des écoles pour l'autonomie et le bien-être des élèves.

Il est donc impératif de faire « l'aggiornamento constructif[35]» pour protéger cette couche sociale vulnérable et surmonter tous ces obstacles. Il faudrait donc au préalable une volonté politique forte et un investissement conséquent dans la formation approfondie des acteurs éducatifs pour le bonheur des adolescents.

Nos analyses tendent à montrer les dimensions fortement normatives que la plupart des adolescents perçoivent le bien-fondé d'une éducation sexuelle susceptible de leurs conférer des compétences indispensables de la vie courante y compris celles liées à la santé sexuelle. Cependant, se considérant privés d'un cadre de formation leur permettant d'acquérir les compétences attendues, les jeunes-adolescents se débrouillent avec leurs pairs, tandis que d'autres espèrent trouver dans la pornographie, l'alternative idéale pour l'apprentissage de « l'art de la sexualité ». C'est une attitude rencontrée chez la majorité des jeunes au-delà de 15 ans qui préfère parler de leurs problèmes intimes entre eux, mettant ainsi leurs parents loin de leurs préoccupations sexuelles. Ce sont ainsi les pairs, le système scolaire et les médias qui sont devenus les sources les plus importantes d'informations.

À l'instar de ce qui a été observé au Ghana par des chercheurs, une des démarches consiste à cibler en milieu communautaire les parents et d'autres adultes capables de développer leurs compétences et attitudes afin d'aider à répondre aux besoins de la santé sexuelle et de la reproduction des jeunes générations (Vodiena, et al., 2012, P.409). Par ailleurs, les

[35] C'est-à-dire qu'il faut s'adapter aux mutations sociales pour ne pas mettre en conflit le développement du système hormonal et les valeurs traditionnelles. D'une part il faut que le corps découvre sexualité et d'autre part, l'abstinence. D'où l'adaptation à la globalisation est très capitale en observant et respectant les normes, valeurs et coutumes de chaque société.

préoccupations demeurées confidentielles et intimes nécessitent des stratégies novatrices à construire un nouveau paradigme « Aggiornamento communicationnel» dans un environnement inspirant la confiance, en tenant compte du contexte socioculturel de la RDC.

Cette approche éducative vise notamment à leur transmettre les connaissances nécessaires pour bien faire de choix éclairés, en particulier concernant les méthodes de protection.

4.1.4. Méthode de protection

Elle consiste à comprendre si les adolescents ont une meilleure connaissance des principales méthodes de protection ou pas. En revanche, cette connaissance théorique ne se traduit pas toujours en utilisation effective et constante lors des rapports sexuels. Plusieurs facteurs entre en jeu : le manque d'expérience et de maturité des adolescents pour négocier l'utilisation de l'une de méthode, la gêne ou la peur d'aborder le sujet, la pression sociale etc. Notre champ d'étude pourra nous donner la lumière sur ce sujet.

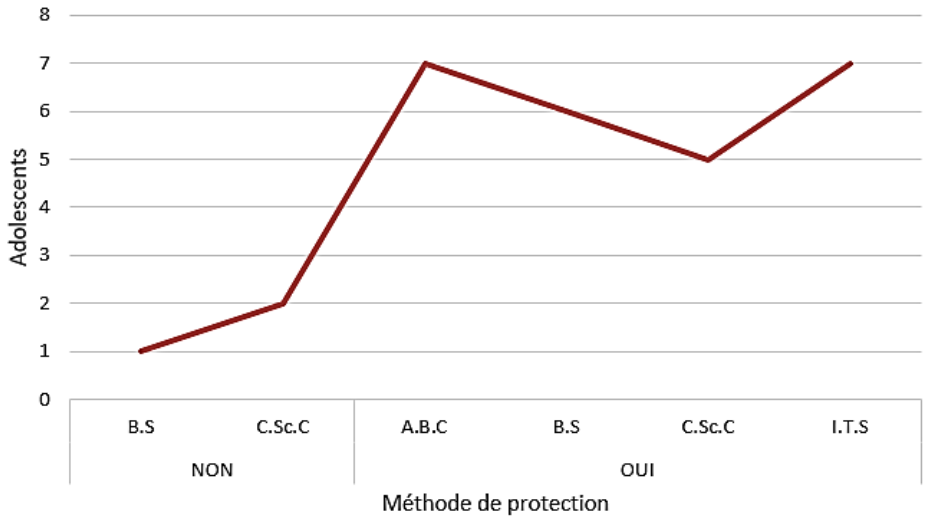


Figure 4 : Méthode de protection

A.B.C *« école congolaise d'amitié Burundi Congo) ;* ***B.S*** *(école la bonne semence) ;* ***C.SC.C*** *(école du centre scolaire congolais) et* ***I.T.S*** *(institut technique de science)*

Partant de cette figure, il revient de constater que la majorité des interviewés au sein de 4 établissements à programme à système éducatif congolais, reconnaissent les méthodes de protection contre les maladies sexuellement transmissibles (IST). Cependant, les pilules et usage des préservatifs reste les méthodes connues auprès des enquêtés ignorant totalement la méthode naturelle la plus simple et efficace, l'abstinence.

Comme nous l'avons vu précédemment, les résultats de notre étude ont été soigneusement collectés et présentés d'une manière structurée. En combinant à présent l'interprétation approfondie et la comparaison avec d'autres travaux de recherche dans le domaine, nous permettra de situer notre étude par rapport à l'état des connaissances actuelle et serons à mesure de donner du sens aux données collectées et d'enrichir notre compréhension du sujet étudié.

4.2. Interprétation et comparaison des données

Pour de nombreux chercheurs, très jeunes adolescents, le premier rapport sexuel a lieu sous la contrainte ou la violence. Presqu'un quart des adolescentes âgées de 14 à 17 ans déclarent avoir été victimes de violences sexuelles au cours des années écoulées. Contrairement à mes prédécesseurs, notre champ d'étude relève que les garçons-adolescents connaissent leur premier rapport sexuel à 17 ans, tandis que les filles-adolescentes à partir de 15 ans.

Il convient de souligner que d'après nos observations participantes, l'école est purement un lieu où les très jeunes adolescents (es) se socialisent et apprennent la santé sexuelle. Ils sont ouverts entre eux, et en discutent plusieurs fois. Dans certains cas rencontrés, les filles enceintes sont même expulsées de la communauté ou suspendues de l'école plutôt que d'être soutenues en vue de poursuivre leurs études.

D'après les données accueillies, la famille est restée confinée, restreinte, elle se retient ou se renferme sur elle-même à cette question qui touche la pudeur. En effet, elle ignore toutes les conséquences qui sont liées aux MST contractées par les enfants par manque d'information sur le sujet dit tabou.

4.2.1. La famille

La famille est une unité sociale fondamentale composée d'individus liés par des liens de parenté, de mariage ou d'adoption. Par ailleurs, la structure et la composition d'une famille peuvent varier en fonction des cultures, des normes sociales et des contextes.

Cependant, les membres d'une famille assument différents rôles et responsabilités en fonction de leur âge, de leur sexe et des valeurs culturelles. Les parents sont souvent responsables de la prise de décision, de la fourniture de ressources et de l'éducation des enfants, tandis que les enfants ont des responsabilités liées à leur développement et à leur contribution à la famille.

Il sied de signaler que la structure familiale a évolué au fil du temps en réponse aux changements sociaux, économiques et culturels. Aujourd'hui, il existe une diversité de formes familiales, y

compris les familles monoparentales, les familles recomposées, les familles adoptives, les familles homoparentales etc. Chaque famille est unique et reflète les dynamiques et les valeurs propres à ses membres.

En effet, la famille est considérée comme le noyau et est le principal agent de socialisation, c'est-à-dire qu'elle transmet les normes, les valeurs, les traditions et les compétences nécessaires à un individu pour devenir un membre fonctionnel de la société. Les parents et les autres membres de la famille enseignent aux enfants les comportements appropriés, les rôles de genre, les attitudes et les aptitudes nécessaires pour s'adapter à leur environnement social. Malheureusement de nos jours, les parents sont devenus de plus en plus démissionnaires ce qui pousse les enfants à voler de leur propre ailes dès le bas âge.

Il convient de noter que les structures familiales et les fonctions institutionnelles de la famille peuvent évoluer et varier d'une société à l'autre. Les changements sociaux, les progrès technologiques, les mouvements migratoires et d'autres facteurs peuvent influencer la manière dont la famille est perçue et fonctionne en tant qu'institution sociale.

Il est vrai que la famille est une institution qui est formée d'un ensemble de règles, de valeurs culturelles et sociales, reproduisant des modes d'existence, entretenant des normes sociales soutenues par d'autres institutions, insérant leurs membres dans le système social. Selon Bessno-Alonso et Romagnoli, à partir d'une lecture institutionnaliste, la fonction première de la famille est de produire des individus prêts à agir pour préserver et maintenir les établis, les institués, comme une modalité universelle en soutenant un mouvement de naturalisation, comme l'écrit Foucault[36].

En effet, la famille joue ce rôle depuis des siècles et ce groupe est considéré comme la cellule sociale primaire agissant comme médiatrice de la transition de l'enfant vers la société. Toutefois, ce groupe est traversé par des tensions, des conflits et des assignations qui sont liés à la fois aux constructions sociales et subjectives de ses membres. Dans ce contexte, aborder la famille comme institution implique de s'ouvrir à sa multi détermination et à ses changements, qui s'expriment à travers des forces instituées et instituantes, fondées par des contextes historiques, sociaux et subjectifs (ROMAGNOLI, 2019, p.56)

[36] BESSAOUD-ALONSO Patricia, ROMAGNOLI Roberta Carvalho, « La famille comme institution entre pratiques sociales et éducatives. Un dialogue France- Brésil », *Le Sociographe*, 2019/1 (n° 65), p. XXVI-XXXVII. DOI : 10.3917/graph.065.0090. URL : https://www.cairn.info/revue-le-sociographe-2019-1-page-XXVI.htm

L'institution familiale n'échappe pas aux transformations de la société. Les normes éducatives, les modalités et pratiques familiales, la transmission intergénérationnelle, les relations interpersonnelles, se fondent sur une vision du monde à un moment donné, exposée à toute sa complexité.

Il s'avère nécessaire que la famille se conforme à ce nouveau paradigme en mettant à jour le tabou sexuel, en s'adaptant à l'accélération de mutations sociales, en ouvrant cette boite de Pandore et en déconstruisant ce tabou pour le bien-être de nos enfants-adolescents (es). Garder silence sur la sexualité, ce serait de faux-semblant pendant que les adolescents (es) la vivent avec solidité et virilité. La sexualité est vraiment un secret polichinelle, d'où il faut en parler le plutôt possible pour la santé et l'épanouissement des adolescents (es)**.**

L'étude montre que le rôle de la famille est primordial dans le développement et l'épanouissement des enfants, pourtant l'école joue également un rôle essentiel dans l'éducation des jeunes. L'école complète ainsi le travail entamé dans la sphère familiale.

4.2.2. L'école

L'école est une institution sociale fondamentale, elle joue un rôle majeur dans la socialisation des enfants en les exposant à un environnement social plus large. Elle transmet les valeurs, les normes et les comportements sociaux acceptables, aidant ainsi les élèves à se conformer aux attentes de la société. L'école encourage également le développement de compétences sociales, telles que la coopération, la communication et le respect mutuel. L'école est principalement responsable de l'éducation formelle des enfants. Elle offre un programme structuré d'apprentissage et d'enseignement qui vise à développer les connaissances, les compétences et les capacités intellectuelles des élèves.

En effet, la famille et l'école constituent les deux piliers fondamentaux de l'éducation des enfants. Leurs rôles se complètent et interagissent pour offrir aux adolescents les meilleures conditions d'épanouissement.

Ainsi, pour que les adolescents ne contractent pas des MST, il est impératif qu'ils aient une mobilisation forte sur la santé sexuelle, leur apprendre à la responsabilité, enfin leur éduquer à

la santé sexuelle à l'instar du Burundi en adéquation avec les politiques étrangères (Pays-Bas) sur ce sujet[37].

4.2.3. La mobilisation sociale

La mobilisation sociale se réfère à l'action collective et à l'organisation des individus ou des groupes au sein de la société, afin de promouvoir un changement social ou de défendre des intérêts communs. Elle implique souvent la participation active des citoyens dans des mouvements sociaux, des manifestations, des campagnes de sensibilisation et d'autres formes d'activisme vis-à-vis des adolescents.

L'objectif ultime de la mobilisation sociale est de provoquer un changement social significatif. Cela peut se traduire par des réformes législatives, des changements de politique, une prise de conscience accrue, une transformation des attitudes et des comportements, ou d'autres formes de changement sociétal. Ainsi donc, il est important de considérer les dimensions sociales plus larges qui influencent la façon dont les adolescents appréhendent et vivent leur sexualité.

4.2.4. Les dimensions socio-culturelles influençant la sexualité

Les normes et valeurs culturelles, les croyances et pratiques, influences des pairs et médias constituent un ensemble de trois dimensions déterminantes pour comprendre la façon dont les adolescents abordent et expriment leur sexualité à travers la position, la disposition sociale et la prise de position.

4.2.4.1. La position

Nous inscrivant dans la pensée sociologique de Bourdieu, les attitudes et comportements sexuels sont profondément liés à la position sociale des adolescents et aux rapports de domination qui traversent l'espace social. Nul ne peut ignoré la force des classes dominantes qui cherchent à imposer leur propre vision et leur propre pratique « légitime » de la sexualité, contribuant ainsi à la reproduction des hiérarchies sociales.

A titre illustratif, les groupes les mieux dotés en capital culturel et économique auraient tendance à valoriser une sexualité « distinguée », discrète et maitrisée, en position à une sexualité plus « populaire et ostentatoire ».

[37] http://burundi-agnews.org, Jeudi 8 juin 2023 | Photo : Ambassade du Royaume des Pays-Bas au Burundi, AKEZA.NET

Bien évidemment, les résultats montrent que la position sociale des adolescents, avec les différents capitaux (économique, culturel et social) dont disposent leurs familles, jouerait donc un rôle majeur dans la construction de leurs dispositions et prises de position en matière de sexualité. Tel est le cas observé à l'école ABC, chacun des élèves enquêtés possède un smartphone à la maison.

Comme l'explique cette adolescente de 16 ans :

> « *Malgré qu'on ne discute jamais chez moi les questions liées à la sexualité, du moins tout le monde a un téléphone, même le cadet de 9 ans a IPhone Pro. Cela m'a permis de m'informer personnellement sur cette question*».

A ce propos, la position sociale d'un adolescent dépend de la quantité et de la nature des différents types de capitaux que sa famille possède. Non seulement cette famille, mais aussi certaines familles disposent de capitaux en faveur de leurs enfants ce qui facilitent à ces deniers l'accès à plus de connaissances et de savoir-faire sur leur sexualité. Pour Bourdieu ces différents capitaux s'acquièrent et se transmettent au sein des familles et des groupes sociaux. Ils définissent la position relative des adolescents dans l'espace social et leurs possibilités d'ascension sexuelle (ALDER & SEOK-WOO, 2018, p.33).

En effet, certains adolescents, grâce à leur environnement ou leur ressource familiale, développent une plus grande capacité d'autonomie et de résistance faces aux normes sociales restrictives. Ils parviennent ainsi à exprimer leur sexualité de manière plus libre et épanouie. A l'inverse, d'autres adolescents du fait de leur position sociale plus fragilisée, peuvent se sentir davantage limités dans leurs possibilités d'exploration et d'affirmation de leur sexualité. Leur disposition sociale se trouve alors plus restreinte.

4.2.4.2. La disposition sociale

La disposition sociale se réfère aux attitudes, comportements et schémas de pensée intériorisés par les adolescents en fonction de leur position sociale en matière de la sexualité. Elles façonnent la perception que les adolescents ont du monde social et leurs pratiques sexuelles[38]. Force est de constater que ces dispositions sociales des adolescents s'acquièrent et se

[38] LENOIR Rémi, « Capital social et habitus mondain. Formes et états du capital social dans l'œuvre de Pierre Bourdieu », *Sociologie*, 2016/3 (Vol. 7), p. 281-300. DOI : 10.3917/socio.073.0281. URL : https://www.cairn.info/revue-sociologie-2016-3-page-281.htm

transmettent à travers le processus de socialisation, les croyances et valeurs notamment au sein de l'institution scolaire et de la famille.

Pour illustrer les facteurs ci-haut, cette enquêtée de 18 ans s'exprime en ces termes :

> *« Je me rappelle bien le jour de ma première règle lorsque j'avais 12 ans, la maman me dit : « Dans notre famille il n'ya pas de filles mères. Avec tes premières règles cela signifie que tu as grandie et tu peux concevoir. Désormais, ne sois jamais touchée par un garçon de peur que tu conçoives ». Depuis ce jour-là, je suis devenue misandre de crainte que je tombe enceinte. Et lorsque je pense au mariage, j'ai la chair de poule, je ne sais pas, je ne sais pas si… je ne sais pas».*

Ces valeurs et normes familiales de ce cas évoqué, devraient être bien transmises en toute clarté, mais malheureusement l'éducation sexuelle est restée fermer, créant même un traumatisme et un sentiment de misandrie chez l'adolescente. C'est pourquoi les parents doivent être bien outillés pour faire comprendre les enfants ouvertement plutôt que de leur laisser des séquelles sur leur santé physique, mentale et sexuelle.

D'après, nos résultats, ces dispositions sociales varient selon les différents « habitus » c'est-à-dire les systèmes de dispositions durables et transposables propres à chaque classe sociale, façonne en profondeur la perception que les adolescents ont de la sexualité et leurs pratiques. L'habitus façonne ainsi les goûts, les choix, les aspirations et les comportements des adolescents de manière à reproduire les inégalités sociales. La disposition sociale contribue à la légitimation et à la perpétuation des structures de la sexualité au sein de la société.

C'est ainsi que les adolescents issus de la classe dominante interagiront entre eux et inversement. Au-delà de cette disposition sociale, il est important de considérer la prise de position qui émerge autour de la sexualité.

4.2.4.3. La prise de position

Se rapprochant de l'approche théorique de Bourdieu, la prise de position des adolescents en matière de la sexualité est étroitement liée à leur position et trajectoire sociale. Les prises de

position sexuelles, qu'elles soient des discours, des attitudes ou de pratiques sont le produit de « l'habitus [39]», c'est-à-dire du système des dispositions durables acquises au cours de la socialisation. Cet habitus, façonné par la position sociale, les capitaux détenus et des expériences vécues, oriente les perceptions, les jugements et les conduites des adolescents, y compris dans le domaine de la sexualité.

Ainsi les groupes sociaux nordiques dominants, auront tendance à promouvoir une vision légitime de la sexualité, valorisant par exemple la discrétion et la distinction. Tandis que les groupes sudistes dominés, développeront des prises de position plus populaires ou vulgaires sur ces questions dites tabou. Ces luttes de classement autour de la sexualité reflètent en réalité des luttes symboliques plus larges pour la définition des modes de vie et des normes sociale légitimes.

En effet, la prise de position des adolescents sur leur sexualité dépend en majorité de choix culturels, politiques, éthiques etc. Ils ne sont pas de simple reflet de préférences individuelles, mais sont largement déterminées par la structure sociale dans laquelle les adolescents ont évolué. Leur discours et attitudes sur la sexualité reflètent les normes et valeurs de pensée propre à leur milieu social d'origine.

Certes, les 3 établissements C.SC.C, BS et ITS dont les adolescents sont issus de groupes sociaux favorisés adoptent des positions plus libérales et ouvertes sur la sexualité, en phase avec les dispositions de leur habitus. A l'inverse, ceux issus de milieux plus conservateurs, ABC, ont des prises de position plus traditionnelles, voire moralisatrices sur les questions sexuelles.

Après avoir examiné en détail les données collectées sur les différents aspects de l'impact du tabou et de la santé sexuelle des adolescents, les résultats trouvés nous amènent à réfléchir plus en profondeur sur les implications de nos analyses par rapport à nos questions et hypothèses initiale de recherche.

[39] Concept emprunté chez Pierre BOURDIEU, qui est un ensemble de dispositions durable, acquises qui consiste en catégorie d'appréciation et de jugement et engendre des pratiques sociales ajustées aux positions sociales. Dans notre angle, il désigne une manière d'être des adolescents (es) vis-à-vis de leur sexualité vécue au quotidien, sans en parler malgré les MST.

4.3. Discussion des résultats

Nous avons constaté que certains chercheurs ont utilisé la méthode descriptive et les autres la méthode quantitative en utilisant le questionnaire seulement. En revanche, nous nous avons utilisé la méthode qualitative en nous servant des entretiens et observation participante pour bien décrire ce qui est, les interactions, attitudes et comprendre bien les causes et les facteurs ne favorisant pas une meilleure santé sexuelle des jeunes adolescents (es).

En utilisant ces genres des méthodes, mes prédécesseurs ne se sont pas rendus compte de certains éléments essentiels qu'ils devaient impérativement aborder en se basant sur les témoignages et expériences vécues selon les circonstances et mutations sociales. Tel est le cas de cette fille de 16 ans qui raconte son expérience avec émotion :

> « *A chaque fois que je demande quelque chose à ma tante, elle me dit toujours : tu as grandi. C'est ainsi que je me suis rencontrée avec un monsieur pour que j'aie de lotion, voilà comment j'ai été infectée…* »

Abusée sexuellement par un garçon du quartier, la fille a contracté des infections, (Hépatite C et l'autre qu'elle n'a pas voulu révéler). Voilà pourquoi, ceci a échappé à mes prédécesseurs, car ils ont utilisé le paradigme fonctionnalisme[40] pour certains et d'autres encore le paradigme structuralisme[41] et déterminisme[42].

Alors que nous, nous avons utilisé le paradigme constructivisme[43] (selon lequel les adolescents construisent leur connaissance sur la sexualité à travers leurs interactions et environnement) et nous avons également utilisé l'approche interactionnisme symbolique pour l'enrichissement de notre travail.

En plus, l'étude de mes prédécesseurs présente une certaine limite qui doit être précisée. Leur échantillon était, non seulement de taille réduite, mais aussi hétérogène des niveaux d'étude

[40] La société est vue comme un système composé d'éléments interdépendants (institutions, normes, valeurs qui contribuent au maintien de l'équilibre et l'intégration sociale. Les tenants de ce courant sont : Emile Durkheim, Talcott Parsons, Robert Merton

[41] Met l'accent sur les structures sociales, cultures et linguistiques plutôt que sur les actions individuelles. En plus, l'idée est que les phénomènes sociaux ne peuvent être compris qu'en analysant les structures profondes qui les sous-tendent. Avec comme tenants Claude Lévi-Strauss, Roland Barthes et Michel Foucault.

[42] Qui est une approche qui considère que les comportements et les phénomènes sociaux sont déterminés par les facteurs extérieurs de l'individu.

[43] Avec comme tenants, Peter Berger et Thomas Luckmann

différente, une répartition inégale entre les deux sexes. Le choix des questions concernant les connaissances en matière de sexologie n´a évalué que certains aspects de la sexualité. Par ailleurs, le caractère binaire des réponses proposées, vrai ou faux ne permettait pas de nuancer les réponses des participants.

A savoir, en RDC, très peu d'études ont tenté d'explorer dans une approche qualitative comme le démontrent ces chercheurs (VODIENA & NSAKALA , 2012, p.411). Les besoins et préoccupations tels que perçus par les adolescents au sujet des questions de santé sexuelle. Ces besoins ne sont en principe pas homogènes ; ils sont variables selon le sexe, le stade de développement et le statut social. Cependant, les données de notre étude confirment manifestement la variabilité de ces besoins pour l'épanouissement, le bien-être et sont influencés par l'environnement dans lequel les adolescents évoluent.

Par ailleurs, les études passées nous ont permis de bien voir sociologiquement que ces enquêtes sociologiques qui ont analysé la sexualité des femmes et des hommes ne l'ont abordée que dans une perspective comportementale vis-à-vis de VIH/SIDA. Aucune n'a essayé d'étudier ce phénomène dans une perspective causale, interactionnelle ou sociale à travers le contraste et les motivations des individus par exemple, se limitant juste à l'analyser sous l'angle de la statistique. Quelques recherches qui ont été menées sur les adolescents, (le cas de la RDC, du Burundi, du Centre Afrique, du Sénégal, du Mali, du Niger, du Burkina Faso, du Ghana de la Cote d'Ivoire du et du Bordeaux), n'ont pas tenté de connaître les motifs pour lesquels les jeunes adolescents n'ont pas une santé sexuelle globale et s'adonnent à la sexualité en abolissant le principe de non contradiction.

Contrairement à la pensée de Mazarno, il est impératif dans le monde actuel qui est plus médiatique, d'inculquer les vérités sexuelles aux jeunes à travers l'éducation sexuelle à condition qu'elle soit adaptée à leur âge et à leur développement. L'éducation sexuelle peut aider les jeunes adolescents à acquérir des connaissances précises et factuelles sur leur corps, les relations interpersonnelles et la santé sexuelle, ainsi que sur les aspects émotionnels sociaux de la sexualité. Elle peut jouer un rôle essentiel dans la prévention des comportements à risque, les infections sexuellement transmissibles et des grosses non désirées.

Et contrairement à Freud, notre terrain d'étude démontre que l'engagement ou non des adolescents (es) dans l'activité sexuelle dépend largement de la position sociale et des contraintes extérieures imposées par la société dans laquelle l'adolescent (e) vit qui seraient à

l'origine de toute activité sexuelle précoce et non pas l'influence hormonale comme penserait le biologiste. Pour nous en tant que socio-anthropologue, ces relations ne devraient pas être extraites du contexte social dans lequel elles se déroulent. Voilà pourquoi, il est absolument nécessaire de conclure d'après nos recherches sur terrain à l'universalité de la pratique sexuelle et les variations[44] n'étant dues qu'aux normes sociales qui régissent l'activité sexuelle. Pour reprendre l'expression sociologique d'Aristote: « L'homme est fait pour la société. [45]»

Il sied de marteler que les comportements sexuels sont déterminés par les normes et les valeurs socioculturelles en vigueur. Une modification de ces facteurs sociaux selon nos observations aura certainement une incidence sur le comportement sexuel des individus qui composent le corps social. Comme le témoigne, un jeune adolescent de 19 ans interviewé :

> « *Les filles ne sont cependant pas les seules à recourir aux relations sexuelles de ce type pour satisfaire des besoins financiers. Nous aussi en tant garçon, nous sommes aussi plus ou moins impliqués dans cette activité sexuelle rétribuée. En effet, certaines femmes un peu plus âgées se proposent de nous aider financièrement en contrepartie des rapports sexuels que les garçons auront avec elles. C'est les relations du type "suggar mummies"* » a-t-il dit.

Nos études révèlent justement avec ce propos que l'environnement et la précarité peuvent aussi expliquer les rapports sexuels occasionnels des garçons et des filles, car ceux-ci n'ont pas assez de moyens. Dans ce cas, ils se contenteraient de relations sexuelles occasionnelles peu stables et peu coûteuses. Ces données montrent bien que les conditions économiques peuvent avoir une influence majeure sur le comportement sexuel des jeunes-adolescents (es).

Sans doute, l'objectif de l'éducation sexuelle n'est pas de promouvoir l'activité sexuelle chez les adolescents comme croiraient certains traditionnalistes (griots), mais plutôt de leur fournir des informations scientifiques et des compétences pour prendre des responsabilités concernant leur propre sexualité. Elle doit être basée sur les données scientifiques, être inclusive, respecter les valeurs et croyances des individus. En fin de compte, la décision de fournir une éducation

[44] La société nous a révélé beaucoup de choses notamment : les attouchements, les violences sexuelles, les variations qui feront l'objet de notre étude ultérieure.
[45] *Aristote. Ethique à* Nicomaque, *par* Dalimier, C. Edition Flammarion , Paris,2013, pg16-25

sexuelle aux adolescents revient à chaque société et à ses normes et valeurs culturelles. Fort est de constater avec amertume que l'Afrique subit de contraintes extérieures en prenant pour modèle l'éducation occidentale comme si, elle serait vraie, une et universelle.

Certes, l'Etat doit réformer les lois et les procédures judiciaires pour mieux protéger les adolescents. De plus, la prévention passe par un travail de sensibilisation, d'éducation à la sexualité et de renforcement des liens familiaux sains dès le plus jeune âge. Une approche globale et sociale et sans jugement sont essentielles pour permettre aux adolescents d'exprimer leurs questionnements et d'être guidés vers des comportements plus sains.

A la lumière des données présentées, nous pouvons affirmer que nos hypothèses de départ ont été largement confirmées. Nous avons pu mettre en évidence des liens significatifs d'un côté l'implication des acteurs sociaux dans l'éducation complète à la sexualité, l'influence des facteurs sociaux économiques, démographiques, dans l'optique d'informer les politiques et programmes visant cette population. De l'autre côté les indicateurs clés comme l'observance absolue de l'abstinence, la-communication ou encore le sentiment de bien-être lié à la sexualité.

En effet, l'adoption d'une approche rigoureuse et scientifique tout au long du processus de notre travail, nous a permis d'atteindre la validité interne et externe.

4.3.1. La validité interne et externe

Comme nous l'avons discuté précédemment, nous avons accordé une grande attention à la validité interne de notre étude, en nous assurant que la sélection diversifiée de l'échantillon est représentative de la population cible, nos méthodes de collecte et analyse des données étaient rigoureuses et conformes aux meilleures pratiques. En plus, les instruments de mesure utilisés sont fiables et valides. Enfin ; les variables indépendantes et dépendantes sont clairement définies et opérationnalisées. Cela nous a permis d'obtenir des résultats fiables et solides au sein de notre échantillon.

Cependant, la validité externe, c'est-à-dire la capacité de généraliser nos résultats à une population plus large, est aussi importante. Dans la mesure où la société d'une manière générale peut exploiter cette recherche à plusieurs niveaux, soit dans le cadre des conférences, soit débats publics. C'est pourquoi nous avons pris soin de sélectionner un échantillon diversifié et significatif en incluant des établissements de différents milieux sociaux, économique et culturel. En plus, l'adoption des approches multi-sites, l'utilisation des facteurs contextuels,

environnementaux, sociétaux et d'une combinaison des démarches qualitatives, nous a permis de produire des connaissances robustes et généralisables sur le tabou et la santé des adolescents, facilitant ainsi la conception de programmes et politiques adaptés à divers environnements.

Conclusion partielle

Dans ce chapitre nous avons présenté de manière détaillée les résultats de notre investigation empirique visant à tester les hypothèses formulée dans le cadre théorique. Nous avons ensuite procédé à une discussion approfondie de ces résultants, les confrontant systématiquement aux hypothèses initiales formulées. Cela nous a permis d'évaluer dans quelle mesure nos hypothèses de recherche ont été corroborée par les données empiriques. Ces résultats constituent une contribution importante à la compréhension du phénomène étudié. Ils permettent non seulement de valider et d'approfondir certaines des théories existantes, mais aussi d'identifier de nouvelles pistes de réflexion et de recherche pour mieux saisir la complexité du sujet.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Notre travail de recherche était centré sur le tabou sexuel et la santé des adolescents en mettant en évidence la spécificité des comportements sexuels dans leurs interactions. Ainsi, à partir de l'étude de cas dans des écoles à système congolais de Bujumbura, nous nous sommes posé la question de savoir : le pourquoi on ne discute pas ouvertement de la sexualité bien que les adolescents la vivent au quotidien ? Il était alors question d'étudier les différentes causes et les différents facteurs qui ne les favorisent pas d'avoir une bonne santé physique ainsi que le bien-être global.

En effet, nous sommes partis de l'hypothèse selon laquelle : la culture du tabou sexuel a un impact négatif sur la santé et le bien-être des adolescents. Le manque de connaissances essentielles sur la santé sexuelle et des discussions ouvertes entre parents-enfants peuvent entrainer les adolescents à s'engager dans des rapports sexuels précoces, des comportements sexuels risqués, ce qui peut augmenter leur vulnérabilité aux IST et grossesses non désirées.

Ainsi donc, l'hypothèse de départ est que cette approche permet d'ouvrir cette boite de Pandore, ce secret de Polichinelle, de lever ou de déconstruire le tabou sexuel, d'en parler, de protéger, de sensibiliser, de prévenir et rendre les adolescents (es), plus conscients (es) et responsables des leurs actes. Ainsi, notre hypothèse finale affirme que la mise en place de « l'aggiornamento » de programmes éducatifs et de services de santé adaptés, associée à une évolution des normes et mutations sociales serait un levier essentiel pour promouvoir une meilleure santé sexuelle et un épanouissement optimal chez les adolescents indépendamment de leur profil.

Ainsi donc, pour résoudre le paradoxe du tabou sexuel, il est essentiel de promouvoir une culture de la communication ouverte sur la santé sexuelle des adolescents. Cela peut être réalisé grâce à l'éducation sexuelle complète dans les écoles, à l'implication des agents sociaux : parents, enseignants, homme politique, professionnels de santé et des adultes de confiance, ainsi qu'à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées à la sexualité. Créer un environnement sûr et favorable où les adolescents peuvent obtenir des informations précises, accéder aux soins de santé dont ils ont besoin.

En effet l'observation participante, les entretiens semi-directifs nous ont servi de techniques de recherche. Nous avons ainsi interrogé 28 adolescents de quatre établissements dont ABC, BS, C.SC.C. et ITS.

Sans doute, la présente étude prend appuis sur un cadre d'analyse englobant une approche globale, une théorie interactionnelle symbolique et un paradigme constructivisme.

Le constructivisme met en évidence la sexualité comme une construction sociale et qu'elle est façonnée par des processus sociaux et culturels. Les idées sur la sexualité sont construites et transmises à travers des discours, des médias, des institutions sociales et des interactions interpersonnelles. Ces constructions sociales peuvent varier d'une culture à l'autre et avoir un impact sur la manière dont la sexualité est vécue et perçue par la société.

Contrairement au psychanalyste et aux biologistes, notre terrain d'étude démontre que c'est les contraintes extérieures imposées par la société dans laquelle l'adolescent (e) vit qui seraient à l'origine de toute activité sexuelle précoce. Pour nous en tant que socio-anthropologue, ces relations ne devraient pas être extraites du contexte social dans lequel elles se déroulent. Ainsi donc, lorsqu'elle est considérée de manière positive, la santé sexuelle est une question de bien-être, de respect et de qualité de vie. Mais lorsqu'elle est associée à des éléments néfastes (MST, avortement, violences), elle devient ipso facto une source de souffrance.

Comme recommandation, l'Etat doit promouvoir ce nouveau paradigme : « l'aggiornamento », réformer les lois et les procédures judiciaires pour mieux protéger les adolescents. Il doit former les enseignants pour qu'ils puissent aborder ces sujets de manière ouverte et en formant les professionnels de santé à un accueil et un accompagnement adapté et brillant. Il s'agit aussi de faciliter l'accès aux services de santé en créant des espaces confidentiels où les adolescents peuvent consulter sans être jugé et de combattre la stigmatisation sociale en menant une campagne de sensibilisation pour normaliser les discussions sur la sexualité. En agissant sur ces différent leviers et en promouvant l'approche de l'éducation complète et inclusive; il est possible de réduire, progressivement les tabous sexuels et d'offrir aux adolescents un environnement plus favorable à leur épanouissement.

Ainsi, nous ne pouvons pas prétendre avoir épuisé toute la question concernant l'impact du tabou sexuel sur la santé des adolescents qui faisait objet de cette recherche. Notre travail s'intéressait surtout aux différents domaines de recherche scientifique à savoir l'anthropologie de la santé et des maladies, la sociologie de la sexualité et la sociologie des mutations sociales. Évidemment, l'ensemble de ces résultats s'inscrit dans une démarche qualitative que nous avons utilisée tout au long de ce travail.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I. Dictionnaires / Encyclopédies

1. LALANDE, A. (2009). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie, Vol. 2 N-Z, 4e* Edition PUF, Paris.
2. BOUDON, R. (2018). *Dictionnaire sociologique*. Edition Armand Colin, Paris.

II. Ouvrages généraux

1. ANRS, O. (2017). *Le sida en Afrique, recherche en sciences de l'homme et de la société*», Edition ANRS, Paris.
2. ARMOGATHE, J.-R. & WILLAIME, J.-P. (2002). *Les mutations contemporains du religieux,* Edition *de* Brepols, Turnhout.
3. BARDEM, I. & GOBATTO, I. (2015). *Maux d'amour, vies de femmes, sexualité et prévention du sida en milieu urbain africain.* Editions l'Harmattan, Paris.
4. BERGSTRÖM, M. & PASQUIER , D. (2019). *Genre et internet. Sous les imaginaires, les usages ordinaires, Reset, Recherches en sciences sociales sur internet*. Edition francaise, Paris.
5. BADIE B. (2014). *Un monde sans souveraineté.* Edition Fayard, Paris.
6. BOUDON, R. (2018). L*es méthodes en sociologie*. Renaud Fillieule; Collection : Que sais-je ? Éditeur : Presses Universitaires, Paris.
7. BOUDON, R.. (2018). *La mobilité sociale dans les sociétés industrielles*. Fillieule, Presses Universitaires de France, Paris.
8. BOURDIEU, P. (2014). *La Domination masculine*. Collection, Points – Essais, Paris
9. BOURDIEU, P. (2016). *Sociologie générale*. Vol 2. Edition seuil, Paris.
10. BOURDIEU, P. (2017). *La noblesse d'État : grandes écoles et esprit de corps*, Les Éditions de minuit, coll. « Le sens commun », Paris.
11. BOZON, M. (2014). *Les constructions sociales de la sexualité*, Edition PUF, Paris.
12. BUUMA, M. & al. (2017). « *les tabous sexuels transgressés : viol en temps de guerre* » *Collection :* Études africaine-*Politique.* Edition de l'Harmattan, Paris.

13. CALVEZ, M. & al. *(2017). L'entrée dans la sexualité, le comportement des jeunes dans le contexte du Sida.* Editions La découvert, Paris.
14. DAGORN & JOHANNA (2017). *Violences de genre et espèces défendables d'appropriation. Des risques plus importants dans les lieux protégés.* Edition Payot Paris.
15. DELHEZ, C. & LEQUEUX, A. (2010). *Le sexe et le goupillon. Regards croisés d'un prêtre et d'un sexologue.* édition Fidélité, Namur.
16. DELAUNAY, V. (2014). L*'Entrée en vie féconde. Expression démographique des mutations socio-économiques d'un milieu rural sénégalais*. Edition CEPED, Paris.
17. DELOENZIEN M. (2002). Connaissances et attitudes face au VIH/SIDA. Edition l'Hamarttan, Paris.
18. DURKHEIM, E. (2022). *Education et sociologie*. Edition PUF, Paris.
19. DURKHEIM, E. (2021). *Les Règles de la méthode sociologique*. Edition l'Harmattan, Paris.
20. FISCHER, G.-N. & al. (2020). *Les bases de la psychologie de la santé* . Editon Dunod, Paris.
21. FOUCAULT, M. (2001). *Dits et écrits* t. IV. Edition Gallimard. Paris.
22. FOUCAULT, M. (2018). *L'Histoire de la sexualité, Vol IV : les aveux de la chair*. Edition Gallimard, Paris.
23. FREUD, S. (2000). *L'Homme aux rats*. Edition de presse universitaire, Paris.
24. FREUD, S. (2001). *Totem et tabou*. Edition Payot, Paris.
25. FREUD, S. (2012). *Trois essais sur la théorie sexuelle,* édition points, Paris.
26. HERFRAY, C. *(*2009).*Vivre avec autrui… ou le tuer !* Edition Érès, Paris,
27. Health, W. A. (2008). *Sexual Health for the Millennium. A Declaration and Technical Document. Minneapolis, MN, USA: World Association for Sexual Health.*
28. JACQUES E. & al. (2022). *La santé sexuelle et reproductive des adolescents en Afrique centrale*. Edition academia, Louvain-la-Neuve.
29. KANT, E. *(*2018). *Réflexions sur l'éducation,* Edition Vrin, Paris.
30. KHAN, A. (2021). *Et le bien dans tout ça ?* Edition Gallimard, Paris.
31. KENGNE, T. *(*2020). *L'Église africaine et l'éducation sexuelle, entre tabou et banalisation*, Independently published. Edition academia, Louvain-la-Neuve.

32. KOCKOTT G & al. (2018). *Hormones and the sexuality of women — the menstrual cycle.* Elsevier Ltd.
33. LALOU, R. & MSELLATI, P. (2016). *Comportements sexuels des migrants de retour et des séropositifs,* in *Santé de la reproduction et Fécondité dans les pays du Sud.* Editions Academia Bruyland, Louvain-la-Neuve.
34. LE BRETON, D. (2015). *L'Adolescence à risque*. *Le corps à corps avec le monde*, Edition PUF, Paris.
35. LE BRETON, D. (2004). *L'interactionnisme symbolique*. Edition PUF, Paris.
36. LE BRETON, D. (2016). *La saveur du monde. Une anthropologie des sens*. Edition Métailié Paris.
37. LE JEUNE, C. (2017). *Tout savoir sur l'information sexuelle*. 3eme éditions Filipacchi, Paris.
38. LESTHAEGHE, (2017). *Reproduction and Social Organization in Sub-Saharan Africa.* Edition University of California, California.
39. LEVI.-STRAUS, C. (2015). Le Regard éloigné, Edition Flammarion, Paris.
40. LEVI.-STRAUS, CLAUDE. (2010). Les *Structures élémentaires de la parenté.* Edition Flammarion, Paris.
41. MAUSS, M. (2022). *Les techniques du corps*. Edition Flammarion, Paris.
42. MAUSS, M. (2017). *Manuel d'ethnographie*. Edition Payot, Paris.
43. MEYER, H. (2004). *Les Burundi, une étude ethnologique en Afrique orientale*. Edition l'Harmattan, Paris.
44. MAYER, R. & OUELLET, F. (2017). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux,* Gaëtan Morin éditeur Evergreen, Paris.
45. NDIKUMANA, J. (2021). L*es trois Burundi. La période coloniale L'urundi de Digidigi ou le burundi des blancs,* tome 2, Editions l'Harmattan, Paris.
46. QUIVY, R. &. CAMPENHOUDT LUC VAN, (2015). *Manuel de recherche en Sciences Sociales*. Edition Gallimard, Paris.
47. RICOEUR, P. (2005). *Parcours de la reconnaissance*. Edition Gallimard (Folio Essais), Paris.
48. VELLAY, P. (2020). *La vie sexuelle de la femme,* Marabout Université, Verviers Belgique.

49. WARD, D. *(*2015). *Comprendre le VIH/SIDA*, Le guide de l'AMFAR. Edition Nouveaux Horizons, Paris.
50. WARNIER, J-P. & LABURTHE-TOLRA P. (2016). Ethnologie Anthropologie, PUF, Paris.
51. WEBER, M. (2016). *Concepts fondamentaux de sociologie*. Edition Gallimard, Paris.
52. YVOREL, J-J. Jeunes, jeunesses et sexualité. 19e et 21e siècle; Edition Autrement, Paris,2013
53. ZIKTOR, S. (2018). *Anthropologie naïve anthropologie savante. De l'origine de l'homme, de l'imagination et des idées recues.* Edition Gallimard, Paris.

III. Articles de revues

1. ALESSANDRIN, A. (2016) . *Mineurs trans : de l'inconvénient de ne pas être pris en compte par les politiques publiques*. Agora débat / jeunesses, vol.2, no 73 P7-20.
2. BAJOS, N. & BOZON, M. (2008, P.618) *Enquête sur la sexualité en France Pratiques, genre et santé. La Découverte*. (Hors Collection Social). Disponible sur: http://www.cairn.info/enquete-sur-la-sexualite-en-france--9782707154293.htm
3. BERT J-F. (2012). *L'ethnographie aux prises avec la sexualité. Présentation d'un « Spécimen de questionnaire pour enquête sur la moralité d'un peuple* » attribué à Marcel Mauss Corps. pp. 35-44.
4. BERT J-F. (2012). *Le sexe de l'activité procréatrice et reproductrice dont on peut parler sans pudeur, sans honte*. In « *L'ethnographie aux prises avec la sexualité. Présentation d'un « Spécimen de questionnaire pour enquête sur la moralité d'un peuple* » attribué à Marcel M. pp. 35-45.
5. BESSAOUD-ALONSO & al. (2019). « *La famille comme institution entre pratiques sociales et éducatives. Un dialogue France- Brésil* », *Le Sociographe*, /1 (n° 65), p. XXVI-XXXVII. DOI : 10.3917/graph.065.0090. URL : https://www.cairn.info/revue-le-sociographe-2019-1-page-XXVI.htm
6. BOURVEN, M.-H. & SOPHIE, H. (2018). L'éducation à la sexualité. Dans Administration & Éducation 2018/1 (N° 157)2018/1 (N° 157), pages 159 à 162. p. 159 à 162.
7. BOURDIEU, P. (2004). *Recherche et Action. Conférences prononcées au Frankreich-Zentrum de l'Université de Fribourg en Br. (1989-200). Textes édités par Joseph Jurt. Fribourg en Br.* Fribourg .

8. CALVÈS, A.-E. (2019). *No Money, No Honey"? Poverty and Young Men's Unmarried Relationships* in Urban Burkina Faso Quetelet Journal Vol 7 (1). Pp.7-26.
9. CICCONE, A., & FERRANT, A. (2015). *Les sources de la honte et de la culpabilité.* Souffrances de l'intersubjectivité , « Psychismes ». *Honte, culpabilité et traumatisme*, pp. 47-86.
10. DE MIJOLLA-MELLOR, S. (2002). « *Les mythes magico-sexuels dans l'imaginaire de l'enfant* », *Imaginaire & Inconscient*, (nº 7), p. 61-70. DOI : 10.3917/imin.007.0061. URL : https://www.cairn.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2002-3-page-61.htm
11. DELAUNAY, V. (2016). *Santé de la reproduction et des changements socio-économiques dans le milieu rural sénégalais*. Cadre conceptuel d'un programme de recherche. Notes et Projets n°2, ORSTOM, Paris.
12. DELAUNAY, V. (2014,). *« Sexualité et prévention avant le mariage en Afrique subsaharienne* : Une revue de la littérature », conférence virtuelle sur La régulation de la fécondité en Afrique. Transformations et différenciations au tournant du XXIe siècle. LPED.
13. DESCHODT, G. (2010). « *La pudeur, un bilan* », *Hypothèses*, p. 95-105. DOI : 10.3917/hyp.091.0095. URL : https://www.cairn.info/revue-hypotheses-2010-1-page-95.htm
14. EIRICK, P. (2012). *La responsabilité. Le Télémaque*, 2012/2 (n° 42), p. 19-34. DOI : 10.3917/tele.042.0019. URL : https://www.cairn.info/revue-le-telemaque-2012-2-page-19.htm. p. 19.
15. GARENNE, M. & LYDIER, N. (2015). *Genre et Sida,* les dossiers du CEPED n°67, Paris.
16. GIAMI, A. (2007). « *Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être* », Le Journal des psychologues, 2007/7 (n° 250), p. 56-60. DOI : 10.3917/jdp.250.0056. URL : https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2007-7-page-56.htm.
17. KAYEMB, N.-U. & EROTIC A. (2012). *La décolonisation sexuelle - redécouvrons la sexualité africaine précoloniale sans tabous judéo-chrétiens imposés par les blancs*, CreateSpace Independent Publishing Platform.
18. KOUNTA, C.-H. & al. (2014). *Etude des connaissances, des attitudes et des pratiques des jeunes lycéens en matière des IST du VIH et du sida dans la commune urbaine de Sikasso*, Mali. Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie.

19. LE PENNEC, A. (2013). « *Santé sexuelle, la définition de l'OMS* », *L'école des parents,* (N° 602), DOI : 10.3917/epar.602.0037. URL : https://www.cairn.info/revue-l-ecole-des-parents-2013-3-page-37.htm
20. MAZARNO, M. (2006). « La prévention et ses pièges : comment parler de sexualité dans un univers saturé d'images et de discours ? », *La lettre de l'enfance et de l'adolescence,* (n° 65), p. 69-75. DOI : 10.3917/lett.065.0069. URL : https://www.cairn.info/revue-lettre-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2006-3-page-69.htm
21. NSAKALA VODIANA G. & al. (2012), Perception des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, République Démocratique du Congo Dans Santé Publique /5 (Vol. 24)
22. ROMAGNOLI, R.-C.& al. (2019). La famille comme institution entre pratiques sociales et éducatives. Un dialogue France- Brésil », *Le Sociographe,* 2019/1 (n° 65), p. XXVI-XXXVII. DOI : 10.3917/graph.065.0090. URL : https://www.cair.
23. SCHAEFFER, J. (2015). « Le sexe féminin : entre tabou et interdit », *Cahiers de psychologie clinique,* (n° 45), p. 41-75. DOI : 10.3917/cpc.045.0041. URL : https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2015-2-page-41.htm
24. TARAUD, C. (2007), « *Genre, classe et « race » en contexte colonial : une approche par la mixité sexuelle* », in Irène Thery (dir.), L'aspect sexué de la dimension sociale, Paris, Ed. de l'EHESS, coll. Enquêtes, décembre.
25. TOUMANION, B. & al. (2016). *Etude des connaissances, des attitudes et des pratiques des jeunes lycéens en matière des IST du VIH et du sida* dans la commune urbaine de Sikasso, Mali. Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbe.
26. VIVEROS V.- M. (2004). « *Jusqu'à un certain point, ou la spécificité de la domination masculine en Amérique latine* », *Mouvements,* /1 (n° 31), p. 56-63. DOI : 10.3917/mouv.031.0056. URL : https://www.cairn.info/revue-mouvements-2004-1-page-56.htm
27. VODIENA, G. & al. (2012). « Perception des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, République Démocratique du Congo », *Santé Publique,* /5 (Vol. 24), p. 403-415. DOI: 10.3917/spub.125.0403. URL : https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-5-page-403.htm

IV. Cours

1. BOURDIEU, P. *Sociologie générale : Cours au Collège de France (1983-1986)*, vol. 2, Paris, Éditions du Seuil/Raisons d'agir, coll. « Cours et travaux », 2016, 1205 p. (ISBN 9782021335873)
2. Dr. BUGWABARI, N. « Enjeux contemporains des phénomènes religieux », Université du Burundi, 1ère année de Master en Socio-anthropoloie, Bujumbura, novembre 2022.
3. Dr. HAJAYANDI, N. « Famille, genre et sexualité » Université du Burundi, 1ère année de Master en Socio-anthropoloie, Bujumbura, janvier, 2023.
4. Dr. KWIZERA. « Sociologie de la mutation », Université du Burundi, 1ère année de Master en Socio-anthropoloie, Bujumbura, mars, 2023.
5. Dr. MINANI, R. « Socio-anthropologie de la santé et de la maladie », Université du Burundi, 1ère année de Master en Socio-anthropoloie, Bujumbura, mai 2023.

V. Rapports d'étude

1. *Atlas de l'Afrique, SENEGAL*, (2007), Les Editions J.A.
2. Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS)/*Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida : Plan Stratégique de Lutte contre le Sida* (*2007-2011).*
3. *Le VIH/SIDA dans le monde,* 2006, Rapport de l'OMS.
4. *L'Education et le VIH, Modélisation de l'impact du VIH /sida sur les systèmes d'Education : Manuel de Formation*, 2éme ouvrage dans une série de publication sur l'évaluation, la Prévention et l'Atténuation de l'Impact du VIH/SIDA sur le secteur de l'Education, UNAIDS. 2008.
5. *Les jeunes et le VIH/SIDA : une solution à la crise*, (2006), rapport de l'Unicef, de l'OMS et d'ONUSIDA.
6. Onusida /99.34F, 2000 (version française, Mars) *Agir vite pour prévenir le Sida : le cas du Sénégal.*
7. ONUSIDA, Rapport mondial actualisé sur le sida 2022.
8. Rapport d'évaluation pour le RAES/ASPROCIDE et SIDASERVICE et OSIWA, *Evaluation pré-intervention d'un projet d'amélioration de la réponse au VIH/SIDA en milieu scolaire par la promotion des comportements sexuels à moindre risque, du*

dépistage volontaire, des droits humains et de l'utilisation des techniques de l'information et de la communication, 2008, Dakar.

9. RAPPORT UNFPA Fonds des Nations Unies pour la Population NOVEMBRE 2013: étude sur les grossesses en milieu scolaire : Selon le rapport annuel du Ministère de l'Enseignement de Base et Secondaire, de l'Enseignement des Métiers, de la Formation Professionnelle et de l'Alphabétisation, au cours de l'année scolaire 2011-2012
10. UNISIDA : Fiche d'information 2022

VI. Etudes

1. BAJOS, N. & BOZON, M. (2008). *Enquête sur la sexualité en France Pratiques, genre et santé.* La Découverte.
2. CARAËL, M. (2015). *Bilan des enquêtes CAP menées en Afrique : Forces et Faiblesses* in J.P.Caraël, M. *La mesure de l'activité sexuelle dans les pays en développement*, in Bajos, N. et al. (Coord.) , *Sexualité et Sida*. Recherches en Sciences Sociales.
3. ISTEEBU. (2017). *Etude réalisée en 2017 par l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU) en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida*. Bujumbura.
4. *Le sida en Afrique, recherche en sciences de l'homme et de la société*, (2017), ANRS, ORSTOM.
5. SENE M.N.D, (2001). *Analyse des conditions socio-économiques de vie des enfants infectés par le VIH/SIDA au Sénégal*, mémoire de DEA, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Option Sociologie.
6. UNFPA. (2013). Etude sur les grossesses en milieu scolaire : Selon le rapport annuel du Ministère de l'Enseignement de Base et Secondaire, de l'Enseignement des Métiers, de la Formation Professionne. Bujumbura.

VII. Documents

1. *Charte d'ottawa*, 1986
2. *Convention internationale relative aux droits de l'enfant* (1989), texte intégral
3. *Ministère de l'enseignement primaire, secondaire et professionnel (*2021). *Programme éducatif du domaine d'apprentissage des Sciences de la vie et de la terre*. 1ere édition, Congo-Kinshasa.
4. *Code de la famille de la République Démocratique du Congo livre III*. Article 363,1987
5. World Association for Sexual Health (2008). *Sexual Health for the Millennium. A Declaration and Technical Document*. Minneapolis, MN, USA: World Association for Sexual Health.
6. *Les Objectifs du Millénaire pour le Développement* (OMD)

VIII. Mémoires

1. BANZA, G-E. (2018. P. 9). *Plaidoyer pour une éducation conforme à la nature et à la liberté de l'enfant* dans Emile ou de l'Education de J.J. ROUSSEAU, Université Loyola du Congo, Mémoire de Licence en Philosophie, Inédit. Kinshasa, République Démocratique du Congo.
2. CAMARA, A. D. (2001, P.55). *Etude sur la sexualité des adolescents : le cas des pères précoces,* mémoire de DEA, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Option Sociologie.
3. SAMB, D. (2006, P.76). *L'Impact de l'érotisme de la Télévision sur le comportement sexuel des adolescents scolarisés de Dakar*, mémoire de maîtrise, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Faculté des Lettres et Sciences Humaines option Sociologie, Sénégal,.
4. SENE M.-N. D. (2001, P.112) *Analyse des conditions socioéconomiques de vie des enfants infectés par le VIH/SIDA au Sénégal*, mémoire de DEA, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Option Sociologie.

IX. Sources webographiques

http:/www.bioline.org.br/request?ep05012 Consulté le 21 Octobre 2022 à 22H04

https://www.cairn.info/revue-corps-2012-1-page-35.htm. Consulté le 17 Décembre 2022 à 21H33

https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_1. Consulter le 25 Février 2023 à 11H10

https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health. Consulté le 12 Mars 2023 à 7H50

UNAIDS https://www.unaids.org › UNAIDS_FactSheet_fr. Consulté le 06 Juillet 2023 à 20H40

https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR55/FR55.pdf. Consulté le 11 Janvier 2024 à 3H07

https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1991_num_46_4_3709 Consulté le 27 Juin 204 à 06H23

https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1991_num_46_4_3709. Consulté le 30 Juin 2024 à 5H20

http://burundi-agnews.org, Jeudi 8 juin 2023 | Photo : Ambassade du Royaume des Pays-Bas au Burundi, AKEZA.NET

ANNEXES

1. Guide d'entretien

THEME : « Le tabou sexuel et la santé des adolescents (es) : le vivre sans en parler ». Enquête sociologique dans des écoles à système congolais de Bujumbura.

Les règles de base

Je vous rassure, je suis là pour vous écouter et vous soutenir et non vous juger quelles que soient vos préoccupations et la discussion restera confidentielle. Votre anonymat est bien préservé. Chacun a le droit de s'exprimer librement sans honte, ni tabou.

Buts

- Est de remettre en question les tabous entourant la sexualité, promouvoir la santé sexuelle, déconstruire le tabou et encourager les adolescents à examiner des manières critique les croyances et normes sociales. En plus, fournir une éducation sexuelle complète, des informations précises et objectives sur la sexualité, les relations saines et d'autres aspects liés à la santé sexuelle des adolescents.
- Aider les adolescents à acquérir des connaissances précises et basées sur des preuves pour prendre des décisions responsables pour leur santé et leur bien-être. Sensibiliser les adolescents aux risques liés à la sexualité et à promouvoir des comportements sexuels sains.

1.1.Questions relatives aux adolescents

Partie 1 : Compréhension du tabou sexuel

1.1. Comment définiriez-vous le tabou sexuel ?

1.2. Pensez-vous qu'il y a des tabous autour de la sexualité pour vous adolescents ? Pouvez-vous donner des exemples concrets ?

1.3. Quels sont selon vous, les effets négatifs du tabou sexuel sur votre santé ?

1.4. Y a-t-il des châtiments dans la transgression du tabou sexuel ? Si oui lesquels ? Si non pourquoi ne pas en parler ?

Partie 2 : Communication et éducation

1.2.1. Avez-vous déjà eu des conversations ouvertes sur la santé sexuelle ou sur la sexualité avec les parents? Ou les adultes ou même avec les pairs ? Si oui, comment cela vous a-t-il impacté ?

1.2.2. Quels sont les obstacles ou les raisons pour lesquelles vous évitiez de discuter de la santé sexuelle avec les parents?

Partie 3 : connaissance sur la sexualité

1.3.1. Comment définiriez-vous la sexualité ?

1.3.2. Quelles sont vos principales sources d'information sur la sexualité ?

1.3.3. Avez-vous reçu une éducation sexuelle à l'école ou d'autres institutions ? Si oui, comment cela s'est-il déroulé ? Si non, pensez-vous que cela serait utile ?

1.3.4. Comment avez-vous découvert la sexualité, auprès d'un ami ou auprès des parents ?

1.3.5. Qui vous avez-dit de la survenue des règles en premier lieu ?

1.3.6. Avez-vous une fois entendu parler des IST ? Si oui citez quatre IST ?

1.3.7. Avez-vous déjà eu des expériences sexuelles ? Si oui, parlez-moi de vos expériences. Si non, quels sont vos sentiments ou vos attentes par rapport à votre première expérience sexuelle ?

1.3.8. Avez-vous déjà ressenti des pressions pour avoir des relations sexuelles ? Si oui, comment avez-vous géré ces pressions ?

1.3.9. Avez-vous des connaissances sur les méthodes de protection? Si oui, lesquelles connaissez-vous ?

Merci pour votre participation, votre contribution et votre ouverture.

1.2. Questions relatives aux parents

Partie 1. Compréhension du tabou sexuel sur la santé des adolescents :

1.2.1. Pourriez-vous me parler brièvement du tabou sexuel ?

1.2.2. Quelle est votre perception générale du tabou sexuel dans notre société ?

1.2.3. Quels sont les effets néfastes du tabou sur la santé des adolescents ?Avez-vous des exemples concrets de situations où vous avez observé le tabou sexuel affectant la santé des adolescents ?

1.2.4. Comment pensez-vous que le tabou sexuel peut influencer les comportements sexuels des adolescents ?

1.2.5. Quelles sont les conséquences possibles du manque d'information et de communication ouverte sur la santé sexuelle des adolescents ?

Partie 2. Barrières et défis liés au tabou sexuel :

1.2.1. Avez-vous déjà eu des conversations ouvertes sur la santé sexuelle ou sur la sexualité avec les enfants? Si oui, donnez quelques exemples concrets. Si non, quels sont les obstacles ou les raisons qui peuvent rendre difficile la discussion de la santé sexuelle avec vos enfants ?

1.2.2. Selon vous, quelles sont les mesures nécessaires pour surmonter le tabou sexuel et promouvoir une meilleure santé sexuelle chez les adolescents ?

1.2.3. Parler de la sexualité aux enfants-adolescents est-ce bien légitime ? Si oui discutez en famille ? Si non pourquoi?

1.2.4. Nos sociétés prévoient-elles des sanctions en cas de transgression de ce tabou sexuel ? Si oui lesquelles ? Si non pourquoi ne pas en parler ?

1.2.5. Avec l'apparition des maladies sexuellement transmissible, est-ce que le tabou est constructif, lorsqu'il dit toujours « ne fais pas ceci », mais jamais « fais cela »?

1.2.6. Pourquoi la sexualité est-elle un secret de Polichinelle alors que ça se vit au quotidien ?

1.2.7. Pensez-vous que l'éducation sexuelle est importante pour les adolescents ?

1.2.8. Quels sujets pensez-vous que les adolescents devraient apprendre en rapport avec la sexualité?

Merci pour votre participation, contribution et pour votre ouverture.

1.3. Questions relatives aux enseignants de cours de Biologie et d'Education à la vie

1.3.1. Arrivez-vous à parler librement de la sexualité avec les élèves? Si oui comment ? si non pourquoi ?

1.3.2. Pensez-vous qu'il est important d'aborder les questions en rapport avec la sexualité avec les adolescents ? Si non pourquoi ?

1.3.3. Pensez-vous que les grossesses précoces chez les adolescents (es) sont les conséquences de l'absence du débat sur la sexualité ? Si non pourquoi ?

1.3.4. Dans le Programme national, quels sont les thèmes à caractère sexuel que vous abordez dans votre cours ?

1.3.5. Les thèmes sexuels sont-ils abordés superficiellement ou en profondeur dans votre cours ?

Merci pour votre participation, votre contribution et votre ouverture.

1.4. Questions relatives aux professionnels de sante

1.4.1. Comment les adolescents se comportent-ils lorsqu'ils viennent pour la consultation ? s'ouvrent-ils à vous ?

1.4.2. Comment pouvons-nous impliquer les parents et les éducateurs dans la promotion de la santé sexuelle des adolescents ?

1.4.3. Comment identifiez-vous les signes du tabou sexuel lors de la consultation ?

1.4.4. Quels sont les défis auxquels vous êtes confrontés en tant que professionnel de santé lorsqu'il s'agit de discuter avec l'adolescent ou lui prescrire des médicaments ?

1.4.5. Quelles stratégies utilisez-vous pour aborder le tabou sexuel lors de la consultation ?

1.4.6. Quelles sont les initiatives ou programmes spécifiques que vous recommandiez pour aborder le tabou sexuel chez les adolescents ?

Merci pour votre participation, votre contribution et votre ouverture.